

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav zdraví dětí a mládeže



Markéta Ilovičná, DiS.

Postoje patnáctiletých dívek k redukčním dietám

The attitudes of 15 year girls to lowering diet

Bakalářská práce

Praha, srpen 2012

Autor práce: Markéta Ilovičná, DiS.

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Bakalářský studijní obor: Veřejné zdravotnictví – komb.

Vedoucí práce: **MUDr. Eva Vaničková CSc.**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav zdraví dětí a mládeže**

Předpokládaný termín obhajoby: září 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3.LF UK jsou totožné.

V Suchdole nad Odrou dne 31.srpna 2012

Markéta Ilovičná, DiS.

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní MUDr. Evě Vaníčkové, CSc., za odborné vedení při vypracovávání této bakalářské práce a za všechny podnětné rady a připomínky k danému tématu. Dále děkuji Mgr. Viktoru Hynčicovi za cennou pomoc se statistickým zpracováním a analýzou dat. V neposlední řadě patří můj dík všem dívkám, které se zúčastnily výzkumu a bez jejichž spolupráce by předkládána práce nemohla vzniknout.

Obsah

Úvod	8
1 Teoretická část	10
1.1 ADOLESCENCE	10
1.1.1 Definice pojmu	10
1.1.2 Vývojové změny v období dospívání u dívek	10
1.1.2.1 Tělesný vývoj	11
1.1.2.2 Psychický vývoj	11
1.1.2.3 Sociální vývoj	12
1.2 POSTOJE.....	13
1.2.1 Definice a charakteristika pojmu	13
1.2.2 Vznik postoje.....	14
1.2.3 Funkce postojů	15
1.2.4 Postoj ke svému tělu	15
1.3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ NESPOKOJENOST S VLASTNÍM TĚLEM.....	16
1.3.1 Vliv nadváhy a obezity	16
1.3.1.1 Příčiny a důsledky obezity	17
1.3.1.2 Léčba a prevence obezity	17
1.3.2 Vliv ideálu krásy.....	18
1.3.2.1 Historie krásy	18
1.3.2.2 Panenka Barbie.....	19
1.3.2.3 Móda, módní průmysl, soutěže krásy	20
1.3.3 Vliv médií.....	21
1.3.3.1 Druhy masmédií	22
1.4 REDUKČNÍ DIETY	23
1.4.1 Cíl redukční diety	24
1.4.2 Nežádoucí důsledky diet a hladovění	24
1.4.3 Druhy redukčních diet	25
1.4.4 Dieta a potravinové doplňky	26
1.5 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY (PPP)	27
1.5.1 Rizikové faktory	27
1.5.2 Rozdělení PPP	29
1.5.2.1 Mentální anorexie.....	29
1.5.2.2 Mentální bulimie	31
1.5.3 Léčba PPP	32
1.5.4 Prevence PPP.....	32
1.6 ZÁSADY ZDRAVÉ VÝŽIVY	33
1.6.1 Výživová doporučení.....	33
1.6.2 Chyby a nedostatky v naší výživě	34
1.6.3 Výchova ke zdravému životnímu stylu	35
1.6.3.1 Význam rodiny.....	35
1.6.3.2 Význam školy.....	36
2 Praktická část	38
2.1 STANOVENÍ CÍLE VÝZKUMU	38
2.2 PRACOVNÍ HYPOTÉZY	38
2.3 METODIKA SBĚRU DAT A JEJICH VYHODNOCENÍ.....	39
2.4 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉ SKUPINY	40
2.5 ANALÝZA VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	40

Diskuse	50
Závěr	56
Souhrn	59
Summary	60
Seznam použité literatury	61
Seznam tabulek a grafů	65
Přílohy	67

„V období dospívání se úhlavním nepřítelem člověka stává jeho vlastní tělo.“

Psychoanalytička Annie Birraux

Úvod

Redukční diety jsou dnes velmi aktuálním tématem pro dívky ve stále nižším věku. Na „poli“ redukčních diet, a s tím úzce souvisejícími poruchami příjmu potravy, bojuje stále více dívek. V posledních desetiletích vzbuzuje tato problematika obecně pozornost široké veřejnosti. Tento fakt je do jisté míry dán neustále se zvyšující incidencí těchto poruch a také problematikou stravovacího chování, která se dotýká každého z nás.

Současné statistiky udávají, že nejméně 90% žen drželo alespoň jednou v životě redukční dietu. Tento trend se přitom začal objevovat až od 20. let 20. století. Do té doby byly „boubelatost“ nebo by se také dalo říct „kypré tvary“ vnímány jako symbol plodnosti. V dnešní době, a to hlavně v západní společnosti, je štíhlost spojována především s úspěchem, štěstím a společenskou přijatelností. Naopak nadváhu si většina lidí spojuje s leností, nedostatkem vůle a ztrátou kontroly nad svým vlastním tělem.

V takové atmosféře a pod takovými tlaky se formují osobnosti mladých dívek, jejich postoje k sobě samým i ke světu. Jako malé holčičky si často hrají na krásy, představují si, že jsou princeznami, a vykouzlí si svůj vlastní svět. Jak však dívky rostou a přichází do období puberty a adolescence, ve které pro ně vnější vzhled hraje velmi významnou roli, může se tato nevinná dětská hra proměnit v nebezpečný boj o pokřivený ideál krásy.

Pokud jde o dosažení „ideální“ štíhlé postavy, je dnešní společenský tlak znatelně silnější na ženy než na muže. Představa o štíhlé postavě je dovedena až k téměř nedosažitelné formě a ovlivňuje nespokojenost s vlastním tělem již u velmi malých děvčat. Často se můžeme setkat s tím, že diety drží i ty, které mají normální hmotnost. Velkou měrou k tomu napomáhají všudypřítomné sdělovací prostředky a v nich prezentované vyhublé modelky¹.

Je tedy evidentní, že těmto tlakům je mnohdy obtížné se bránit. Většina z nás tento boj o ideální proporce dříve či později vzdává a smíří se s vlastní

¹ V posledních letech se do boje proti prezentaci enormně vyhublých modelek zapojují i některé organizace působící v módním průmyslu a např. některé soutěže krásy nepřijímají dívky s BMI nižším než 17,5.

nedokonalostí. Pro některé dívky a ženy se však tato bitva stává posedlostí a mnohdy až bojem na život a na smrt.

Jak si v tomto boji stojí dospívající dívky? Jaký přesně má tento tlak vliv na jejich sebehodnocení a jejich stravovací návyky? Je situace opravdu tak špatná, jak se může zprvu zdát? Tato bakalářská práce se snaží pojmout zmíněnou problematiku komplexně, a to jak na teoretické, tak na praktické úrovni. Je orientována na problematiku redukčních diet a na s nimi často do souvislosti dávané poruchy příjmu potravy. Jak již bylo zmíněno výše, specificky se v tomto kontextu zaměřuje na patnáctileté dívky a jejich postoje k redukčním dietám.

První kapitoly teoretické části práce jsou zaměřeny na vývojové období adolescence, především na vývojové změny, kterými dívky prochází, na význam tělesného vzhledu a na to, jakým způsobem se utváří jejich postoje. Následující kapitoly se zabývají tím, co ovlivňuje celkovou nespokojenost s vlastním tělem, jdou od ideálu krásy, přes fenomén panenky Barbie až po vliv médií. Dále je nastíněna otázka redukčních diet a poruch příjmu potravy. Poslední část je věnována hlavním zásadám zdravé výživy a výchově ke zdraví.

Praktická část této práce zahrnuje popis a zhodnocení provedeného výzkumu. Anonymním dotazníkovým šetřením byly mezi patnáctiletými dívkami základních škol zjišťovány jejich postoje, zkušenosti a informovanost na „poli“ redukčních diet.

Cílem práce je podat teoretický přehled dané problematiky a prezentovat analyzované výsledky dotazníkového šetření.

1 Teoretická část

1.1 *Adolescence*

Slovem adolescence můžeme vyjádřit přechodnou dobu mezi dětstvím a dospělostí. Začátek dospívání se projevuje změnami ve fyzické i psychické oblasti. Každý jedinec proto musí tyto změny strávit. Je tedy zcela normální, když dívka v tomto věku odmítá sama sebe. Dle Vágnerové (2005) lze v dospívání vidět životní etapu, jenž má svoje typické znaky i význam. Je to období hledání a přehodnocování, v němž má jedinec ustát vlastní proměnu, dosáhnout určitého sociálního postavení a vytvořit zralejší formu identity.

1.1.1 Definice pojmu

Slovo adolescence pochází z latinského slova adolescere, což dle slovníku cizích² slov znamená dospívat, dorůstat či dozrávat.

Na toto období existuje řada psychologických pohledů. Jeden z autorů Macek (2003) připouští, že konkrétní specifikace a časové vymezení tohoto období se u samotných autorů, zabývajících se touto problematikou, velmi různí. Dle stejného autora je období adolescence od 15 do 20, případně 22 let. Na konci tohoto období dochází k ukončení tělesného vzrůstu a dosažení plné reprodukční schopnosti.

Macek (2003) dělí období adolescence na tři fáze:

- časná adolescence (10-13 let)
- střední adolescence (14-16 let)
- pozdní adolescence (17-20 let).

1.1.2 Vývojové změny v období dospívání u dívek

Primární změny, které uvádějí dítě do adolescence, se týkají podle většiny autorů změn hormonálních. Hladina hormonů se obvykle začíná zvyšovat okolo

² Internet. In slovník-cizich-slov.abz.cz. [cit. 2012-08-03].

8 roku života, přičemž zjevné sekundární pohlavní znaky se objevují o 4 až 5 let později³. Hormony, z nichž především estrogen a progesteron, mají vliv na naše myšlení, prožívání a chování. Vlivem těchto hormonů se také rozvíjí sekundární pohlavní znaky.

Vedle vývoje primárních a sekundárních pohlavních znaků, je pro pubertu charakteristický zrychlený růst (výška, váha). Dívky se vyvíjí často neuspořádaným a dopředu těžko předvídatelným způsobem. Tyto změny navíc ztěžuje to, že se nedají nijak ovlivnit. Přesto, že na to dívky mnohdy nejsou připravené, stávají se ženou a stojí před nutností přijmout své vlastní tělo.

1.1.2.1 Tělesný vývoj

Tělesné pubertální změny se u dívek obvykle popisují v 5 vývojových stádiích. U dívek v prvním stadiu nejsou patrné téměř žádné viditelné pohlavní znaky. Ve druhém stadiu se začíná zvětšovat prsní tkáň pod bradavkou a okolo genitálu je patrné první pubické ochlupení. Ve třetím stadiu se objevuje vnější kontura prsou. Ve čtvrtém stadiu se objevuje i vnitřní kontura prsu a axilární ochlupení genitálu již dospělého typu, zabírající však menší oblast. Páté stadium je charakteristické již plným vývojem sekundárních pohlavních znaků⁴.

1.1.2.2 Psychický vývoj

Dospívání je období často provázené pocity úzkosti, jejímž zdrojem je vlastní vzhled, tělesné tvary, rychlý růst a sexualita. Nelze se proto divit, že v tomto období dívky trpí nízkým sebevědomím a přecitlivělostí ve vztahu k vlastnímu tělu. Velké množství jejich energie pohltní starost týkající se nedostatků ve vzhledu, které se v jejich představách jeví jako obrovské i když je okolí vnímá často odlišně.

Adolescence je z hlediska emocionálního vývoje poměrně dlouhé období a v jednotlivých etapách jsou emocionální projevy odlišné⁵. Časná adolescence

³ Internet. In portál.cz. *Vývojové změny v adolescenci ve světle nejnovějších empirických výzkumů*. [cit. 2012-08-01].

⁴ Tamtéž.

⁵ Tamtéž.

je specifická především zvýšenou emoční labilitou, kde převládá negativismus. Jedná se o období krizí a pocitových rozvratů. To souvisí s výše zmíněnými hormonálními změnami. Pro střední a pozdní adolescenci je charakteristické odeznívání zvýšené emoční lability a náladovosti.

Mladý člověk touží a vyhledává nové poznatky, které však nepřijímá pouze mechanicky, ale většinou je kriticky ověřuje a usiluje o vlastní postoje a názory. Rád diskutuje a vede spory s dospělými i se svými vrstevníky. Pro adolescenta nemají zkušenosti dospělých zvlášť velkou hodnotu, které by v budoucnu zabránili jeho vlastním chybám. Velkou část myšlenek u adolescentů zabírají také úvahy o existenci, smyslu života, světovém názoru a v neposlední řadě to, jaký životní styl si zvolit. Všímají si různých nespravedlností, zajímají je světové problémy, hledají hodnoty a ideály, chtějí žít jiný život než jim společnost nabízí.

1.1.2.3 Sociální vývoj

Z hlediska sociálního vývoje je adolescence vymezena dvěma hlavními mezníky. Tím prvním je završení povinné školní docházky a druhým zakončení přípravy na profesní období. Dle Vágnerové (2000) je zásadním mezníkem období dospělosti, stojícím mezi završením povinné školní docházky a následné profesní přípravy, dosažení plnoletosti, kdy se jedinec stává plně zodpovědný za své jednání.

Každý mladý člověk potřebuje mít pocit, že někam patří. Hledání vlastní identity a přijatelné sociální pozice jedince v tomto období je poznamenáno na jedné straně určitým osamostatňováním podloženým mimo jiné i rozvojem myšlení umožňujícím zobecnění dosavadních zkušeností (jedinec si uvědomuje nedostatky a omyly dospělých, vidí, že nejsou ani dokonalí, daleko kritičtější než v dětství přijímá jejich názory a normy, přirozená a neformální autorita dospělých, jak je to vidět např. u rodičů či učitelů všeobecně klesá), na druhé straně přetrvávající ekonomickou závislostí na dospělých⁶. Tento proces hledání a osamostatňování se je procesem dlouhodobým, který nelze začlenit do jednoho

⁶ PAULÍK, K. *Základy vývojové psychologie*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2005. s. 47-48.

konkrétního vývojového období. Nicméně pro období adolescence je nejvýraznější a nejtypičtější.

Mimo ujasňování identity se toto období vyznačuje intenzivním zájmem o vrstevníky. Adolescentní vrstevníci rádi napodobují a jsou rádi napodobováni. Tráví mnoho hodin diskusemi či planými řečmi o tom, jaké to bylo a jaké by to mohlo či mělo být. Ve vrstevnických vztazích se rychle mění a střídají pozice soupeře a spoluhráče⁷. Dívky se cítí velmi dobře, když mají pocit, že jsou svými kamarádkami viděny, slyšeny a hlavně oceňovány. To v první řadě posiluje jejich pocit významnosti.

Období adolescence je pro dospívajícího jedince jedním z nejdůležitějších období jeho života. Z dítěte se stane téměř dospělý člověk a je od něj očekáváno, že tomu přizpůsobí své chování a jednání.

1.2 Postoje

Postoje u dospívajících zaujímají široký, obecný charakter. S postupem věku začínají mít určitý směr, intenzitu, vliv na konání a mohou být kladné, záporné, stabilní nebo labilní a snadno narušitelné.

1.2.1 Definice a charakteristika pojmu

Postoje jsou zvláštními prvky ve struktuře osobnosti člověka, přičemž názory odborné veřejnosti na to, co vše postoje představují a zahrnují, se mnohdy liší⁸. Podle některých autorů, kteří se zabývají touto problematikou, postoje řídí naše chování. Jinými slovy lze říci, že se naše postoje projevují v chování a jednání. Mít vůči něčemu postoj tedy znamená, zaujmout k danému objektu hodnotící stanovisko, přičemž objektem postoje může být cokoliv.

Například Gillnerová a Bahbouh (2000) chápou postoje jako získané a relativně stálé motivační dispozice. Vysvětlují, že postoj je tendence založená na

⁷ PAULÍK, K. *Základy vývojové psychologie*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2005. s. 47-48 .

⁸ DOLEJŠÍ, M. Diplomová práce, *Postoje středoškolaček ke svému vzhledu*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, fakulta humanitních studií, 2009. s. 22.

zkušenosti směřující k tomu chovat se určitým způsobem vůči objektům, jevům, situacím i lidem. Postoje se dle jejich výkladu skládají ze tří složek: kognitivní, emocionální a konativní. Kognitivní neboli poznávací složka obsahuje názory a poznatky, emocionální složka se zabývá prožíváním vztahu k předmětu a konativní nebo také behaviorální složka vyjadřuje sklon k určitému chování či jednání⁹.

Důležité kritérium, které pomáhá rozpoznat postoj, je jeho souvislost s hodnotami. Hodnoty jsou poměrně stále osobní předpoklady, které leží v samém základu postojů. Týkají se obecných principů (co je morální nebo sociálně žádoucí). Osobní hodnoty a principy nám slouží jako standardy, podle nichž posuzujeme vlastní chování i chování ostatních, a jsou s postoji úzce provázány. Postoje většinou přímo vycházejí ze základní hodnotové soustavy člověka.

Dle Nakonečného (1997) má každý jedinec mnoho postojů a vytváří si tzv. individuální systém postojů. V něm jsou určité postoje centrální nebo periferní. Centrální postoj je pro jedince významný a důležitý, vztahuje se k objektům jenž jsou nám blízké. Periferní postoje naopak nehrají tak velkou roli.

1.2.2 Vznik postoje

Mnoho autorů si vysvětluje vznik postojů různě. Dítě, dospívající a dospělý se učí oceňovat co je dobré a co špatné ve dvojí rovině: v rovině společensko-normativní (tzv. co za dobré a za špatné pokládá jeho kulturní a sociální prostředí) a v rovině subjektivní (co je dobré a co špatné z hlediska subjektivní zkušenosti). Postupně si vytváří síť predispozic k hodnocení objektů, v jejichž tvorbě se uplatňují principy zobecňování a rozlišování¹⁰.

Postoje jako takové nejsou člověku primárně vrozeny, nýbrž se u něho vytvářejí jako důsledek sociální determinace v průběhu ontogeneze. Utváření a formování postojů, názorů a předsudků probíhá v rámci celé řady skupin, jichž

⁹ DOLEJŠÍ, M. Postoje středoškolaček ke svému vzhledu. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, fakulta humanitních studií, 2009. s. 22.

¹⁰ NÁKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Academica, 1999. s. 143.

je člověk členem. Na utváření postojů působí také masové sdělovací prostředky (i když většinou ne tak významně jako malé skupiny)¹¹.

1.2.3 Funkce postojů

Gillnerová a Bahbouh (2000) upozorňují na několik základních funkcí postojů. Za nejdůležitější považují to, že postoje zabezpečují rychlou orientaci a jistou stálost způsobu reagování na známé objekty a situace. Posilují také soudržnost se skupinou, jejímž je jedinec členem či se skupinou, do níž se chce začlenit. Jako poslední pak zdůrazňují funkci při zastávání sociálně požadovaných postojů, kdy zvyšují sebejistotu v sociálním styku¹².

1.2.4 Postoj ke svému tělu

Rostoucí zájem o krásu, vede k větší péči o vlastní tělo. V některých případech může tato péče vést do extrémních nebo nebezpečných poloh. To může být nebezpečné zejména v dospívání ať už proto, že dospívající je citlivější na okolní vlivy, kterým snadněji podléhá, nevyhýbá se vyhrcovaným postojům, je schopen jednostranně vynaložit větší aktivitu, nebo jen proto, že si vytváří vzorce postojů a chování pro další život. V průběhu dospívání si začíná uvědomovat hranice, podmínky i nebezpečí svého tělesného zdraví. Své měnící tělo vnímá nejen jako zdroj uspokojení, ale i frustrace, jako „nástroj“ nezbytný k naplnění různých potřeb a citlivý předmět hodnocení okolí¹³.

Význam tělesného vzhledu zůstává po celou dobu adolescence velmi důležitým tématem. Dívka neustále porovnává své tělo s fyzickým vzhledem svých vrstevnic a v neposlední řadě se všeobecným a společností akceptovaným ideálem krásy. Proto se fyzická atraktivita dívky stává významnou složkou její vlastní identity. Dobře vypadající jedinec je zpravidla pozitivně přijímán

¹¹ Internet. In. rudolfkohoutek.blog.cz. *Postoje a vztah, sociální motivovanost*. 2008. [cit. 2012-05-20].

¹² DOLEJŠÍ, M. Diplomová práce, *Postoje středoškolaček ke svému vzhledu*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, fakulta humanitních studií, 2009. s. 23.

¹³ KRCH, F. D., DRÁBKOVÁ, H. *Současné změny životního stylu a duševního zdraví české mládež*. 1999. s. 26.

i okolím¹⁴. Předpokládá se, že má lepší povahu, je žádanější, získává lepší pracovní pozice, nachází dřív partnera a jsou celkově šťastnější.

Pro současnou společnost je příznačný stále rostoucí strach z nadváhy, která je spojována nejen s estetickým, ale i sociálním a zdravotním handicapem. Tyto postoje jsou srozumitelné v kontextu většinou obecně platného přesvědčení, že i mírná nadváha znamená závažná zdravotní rizika a dieta vhodnou obranu proti nim¹⁵. Krása se pro dívku stává úkolem, u kterého cítí potřebu jej naplnit. Je tedy schopná, aby se alespoň částečně přiblížila ideálu krásy, vyvinout značné úsilí. Uvědomuje si, že svou atraktivitu může do jisté míry ovlivňovat a měnit. Jednak úpravou a péčí o svůj zevnějšek, ale i udržováním tvaru postavy a hmotnosti.

1.3 Faktory ovlivňující nespokojenost s vlastním tělem

Snaha po zdokonalení vzhledu může mít pozitivní i negativní účinek. Na jedné straně může být impulsem pro zdravý způsob života a v tomto smyslu příznivě ovlivňovat například pohybovou aktivitu dívky. Na straně druhé přílišné zabývání se svým vzhledem může vést ke sníženému sebevědomí a dietám, které mají za cíl dovést dívku k vytoužené postavě.

Samotné dospívání dívky je velmi rizikovým faktorem, který ovlivňuje nespokojenost s vlastním tělem. Vliv fyzických projevů, jako je nárůst tělesné hmotnosti v průběhu puberty, má na rozvoj nespokojenosti významný podíl.

1.3.1 Vliv nadváhy a obezity

Pojem obezita je odvozen z latinského *obesus*, což znamená tučný, dobře živěný. Obezita je charakterizována zvýšeným podílem tukové tkáně na celkové hmotnosti. V dnešní době se stává velkým problémem téměř po celém světě mimo země, v nichž obyvatelstvo trpí naopak podvýživou. Řadí se mezi závažná chronická onemocnění látkové přeměny, tedy mezi metabolická onemocnění a její

¹⁴ PAULÍK, K. *Základy vývojové psychologie*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2005. s. 48.

¹⁵ KRCH, F. D., DRÁBKOVÁ, H. *Současné změny životního stylu a duševního zdraví české mládež*. 1999. s. 26.

prevalence neustále vzrůstá. Bylo prokázáno, že obezita v dětství a zejména v adolescenci často přechází v obezitu dospělého věku.

1.3.1.1 Příčiny a důsledky obezity

Na vzrůstu nadváhy u dětí se podílí celá řada faktorů. Jedním z nich může být genetická predispozice. Mezi další faktory patří vyšší energetický příjem než jeho výdej, což je způsobeno úbytkem fyzické aktivity a nevhodnými stravovacími návyky. Je pak tedy samozřejmé, že se vzrůstající váhou vzrůstá i nespokojenost s tělesným vzhledem. Ve společnosti, kde se klade příliš velký důraz na to, jak jedinec vypadá, to může vést u některých adolescentů k rozvoji nebezpečných dietních strategií.

Nadměrná hmotnost ovlivňuje látkovou výměnu tuků a cukrů. U obézních nacházíme změny v hodnotách triacylglycerolů (ty jsou již zvýšené) a často i vyšší hodnoty cholesterolu v krvi. Tyto změny mohou mít v pozdějším věku nepříznivý vliv na stav cévní stěny a mohou vést k ateroskleróze. Dalším důsledkem nadměrné hmotnosti mohou být změny v hladině insulinu a v hospodaření s cukry. Obézní děti mohou špatně zpracovávat cukr, mluvíme tedy o intoleranci (nesnášenlivosti) cukru i při zvýšené produkci insulinu. Toto může vést ke vzniku cukrovky, na insulinu nezávislé. Tyto poruchy látkové výměny vedou k závažným chorobám v dospělosti či ve stáří. U dětí můžeme pozorovat i další vedlejší účinky. Nadměrná hmotnost výrazně zatěžuje rostoucí dětský organizmus, především rostoucí kostru. V důsledkem toho dochází ke změnám zejména na páteři (kyfóza, skolióza).

1.3.1.2 Léčba a prevence obezity

Léčba obezity je velmi obtížná a často neúspěšná. Z uvedených komplikací je patrné, že dětská obezita se musí léčit včas. Vhodnější je však vzniku obezity předcházet. Především je nutná pravidelnost ve stravování, rozdělení jídla na 5 denních porcí a vyloučení všech energeticky bohatých potravin. Další nedílnou a velmi důležitou součástí léčby i prevence obezity je dostatek pohybu.

Při dodržení správné výživy, dostatku pohybu a pevné vůle lze nadměrnou hmotnost ztratit. Výhodnější je správným způsobem života předejít jejímu vzniku zvláště u dětí.

1.3.2 Vliv ideálu krásy

Ideál krásy je jistá představa, která určuje, co je a co není krásné. Tento způsob posuzování je velmi relativní. Představy o ideálu krásy se měnily v průběhu celé historie. Lidé si odjakživa záměrně tvořili na těle jizvy nebo ho zkrášlovali malbami, propichovali ho, vycpávali, zpevňovali, odchlupovali a odívali do toho nejmodernějšího oblečení, a to vše ve jménu krásy. Ženská krása je velmi přísně posuzována již od nepaměti a čím více je doba pokrokovější, tím víc je toto téma řešeno. Ideály krásy, ať chceme či nechceme, ovlivňují každého z nás. Snad i proto je většina dívek nespokojená se svým vzhledem.

Stále více lidí dnes dobrovolně podstupuje různé druhy operací a to od těch plastických až po ty, které vyžadují odstraňování tuku. Nabízí se tedy otázka, zda může být v dnešní společnosti člověk krásný i když je menší a baculatější.

Každý den vidáme kolem sebe dívky, které se chtějí za každou cenu podobat modelkám nebo herečkám z titulních stránek časopisů. Mnohdy si ani neuvědomují, jak lehce jsou zmanipulovatelné, a nemají většinou povědomí o rizicích, která jim případně mohou hrozit. Od ideálu krásy, kterému se můžeme, ale zároveň nemusíme podobat, se rozhodně neodvíjí skutečná krása člověka.

1.3.2.1 Historie krásy

Jak již bylo výše poznamenáno, ideál krásy se neustále mění. V průběhu historie několikrát „přibral“ a zase „ubral“ na váze. Korpulentní Věstonickou Venuši vystřídala už o něco štíhlejší Venuše Mélská, symbol antického ideálu ženy¹⁶. Gotičtí umělci zase ztvárňovali ženy vyzábělé, jejichž vzhled byl dáván do souvislosti s křehkou pannou Marií a jejím neposkvrněným početím. V renesanci a v baroku se vrací zpět antický ideál krásy. Zdůrazňovala se především prsa, boky, břicho a vyhublost byla často považována za znak nemoci. Tento ideál

¹⁶ Internet. In anabell.cz. *Historie krásy - Jak se vyvíjel fyzický ideál?* 2003. [cit. 2012-06-20].

přetrvával zhruba do 19. století, od kdy se začíná akceptovat křehkost a štíhlost jakožto znak duchovní krásy.

Počátek 20. století můžeme označit za válku proti tloušťce. Ženy začínají více pracovat na pozicích, které kladou důraz na úpravu vzhledu. Po první světové válce se začíná ujímat módní styl, který prosazuje chlapeckou postavu s plochou hrudí. Ženy cvičily a držely diety, jen aby získaly postavu bez prsou a boků.

Naproti tomu ve 30. a 40 letech se do módního ideálu vrací poněkud plnější tvary a ženské křivky. Toto období netrvá příliš dlouho a už v padesátých letech dochází k dalšímu významnému posunu ke kultu štíhlosti.

V šedesátých letech ideál štíhlého těla pokračuje s příchodem modelky Twiggy. Tato modelka se proslavila svou chlapeckou postavou s plochou hrudí a velmi nízkou váhou.

Modelky v osmdesátých letech byly sice štíhlé, ale důraz se kladl především na pevnou a sportovní postavu. Tento ideál, který se přikláněl ke zdravějšímu stylu, byl záhy vystřídán příchodem devadesátých let. Všemi známá módní ikona Kate Moss, přináší podobný styl postavy, jakou měla modelka Twiggy.

Lidé toužili být krásní od pradávna. Rozdíl je ale v tom, že dnešní krása je mnohdy nepřirozená, což je dáno rozvojem plastické chirurgie a kosmetického průmyslu. V současné době je ideál krásy definován tělesnými proporcemi, kde se sledují míry v oblasti prsa – pas – boky. Za ideální jsou považovány všemi dobře známé hodnoty 90 – 60 – 90 s výškou okolo 170 centimetrů. Právě modelky s těmito mírami jsou symboly dnešního ideálu, kterému se chce podobat mnoho dívek již ve velmi mladém věku.

1.3.2.2 Panenka Barbie

Každý rodič by měl být při výběru hraček pro své potomky velmi ostražitý. Mnoho z nich si neuvědomuje, že nevhodně zvolená hračka může negativně ovlivnit citový vývoj dítěte. Takovým příkladem je i panenka Barbie.

Původně byla tato panenka maskotem dálkových řidičů. Její původní proporce odpovídaly představám mužů o dokonalé ženě. Postupem času se však po menších úpravách stala vzorem dívčího světa.

Dříve snad každá holčička toužila po tom, stát se maminkou. Chovala, přebalovala, krmila a s naivní dětskou láskou zpívala ukolébavky panence, vypadající jako miminko. Dnes místo toho upravují a oblékají panenku, se kterou si podle původního plánu měli hrát jejich tatínkové, a utvářejí si tak zcela unikátní vztah k proporcím svého těla¹⁷.

Dívky se snaží srovnávat s umělohmotnou ikonou, která má k průměrným proporcím ženského těla hodně daleko. Obraz pevných ňader, úzkého pasu, klenutého zadečku a štíhlých nohou si s sebou mohou odnášet do období dospívání, kdy se snaží tomuto nerealistickému výrobku svou vizáží alespoň přiblížit. Často však nerespektují svoje kulturní odlišnosti, genetické vlohy. Jejich vysněným cílem je vypadat jako panenka Barbie.

Neustále diety, v horším případě zvracení po každém jídle nebo rovnou odmítání jídla samotného, jim často připadá jako jednoduchá a rychlá cesta k jejich „růžovému snu“.

1.3.2.3 Móda, módní průmysl, soutěže krásy

Ideál krásy rozhodně ovlivňuje i módní průmysl, který má silný vliv na dívky a způsob, jakým se dívají na své tělo. Oblékání je důležitou součástí lidské kultury. Ženy si své tělo ve jménu módy ničí prakticky odjakživa. Důraz či význam zevnějšku neustále stoupá, což se projevuje především u dětí a dospívajících. Móda se stala pro mladé lidi velmi důležitou součástí života. Jak již bylo uvedeno, mladý člověk má silnou potřebu někam patřit. Adolescentní skupina vyžaduje přijetí určité, generačně typické úpravy zevnějšku a stylu oblékání, který teenagery zjevně odlišuje, jak od dětí, tak od dospělých¹⁸. Pro adolescenty jsou ve výběru oblékání nejdůležitější jejich vrstevníci. Oblékání slouží nejen k sebevyjádření, ale také jako klíč k hodnocení lidí a situací. Móda je tedy pro mladé lidi zásadní cestou k vyjádření identity.

Ideál ženské krásy také zosobňují modelky, které jsou čím dál tím mladšího věku. Dlouholetým fenoménem zejména v Americe jsou stále více

¹⁷ TESAŘOVÁ, K. Diplomová práce, *Ideál krásy v souvislosti s problematikou poruch příjmu potravy*. Brno: Pedagogická fakulta, 2009. s. 22.

¹⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost a stáří*. Praha: Portál, 2000. s. 257.

populárnější dětské soutěže krásy. Matky, které promítají své nesplněné sny do svých dcer a snaží se z nich vychovat to, čím ony samy chtěly být, většinu lidí již nepřekvapuje. Místo toho, aby si hrály s panenkami, je jejich náplní života nacvičování choreografie a chůze na podpatcích. Co jsou mnohé z nich ochotny nechat své děti ve jménu ideálu krásy podstupovat, jen aby vyhrály, je často trestuhodné. Holčičkám barví vlasy, nalepují umělé řasy, oblékají je do odvážných modelů a dokonce ani použití botoxu není pro velkou většinu z nich překážkou. Celá příprava je jeden velký hon za vítězstvím. Chorobně ambiciózní matky si neuvědomují, jak velice svým dcerám ubližují a jak velké negativní dopady, to může mít na jejich budoucnosti. Když přijde neúspěch, mají většinou pocit selhání, že nejsou dostatečně krásné. Další rok se pak nese v duchu tvrdé práce na chybách malé modelky.

1.3.3 Vliv médií

Sdělovací prostředky mají bezpochyby dopad na vnímání našeho těla a vztah k němu. Ideál krásy se z velké části utváří na základě médií.

Dle Groganové (2000) odrážejí média současné společenské normy a hodnoty, jejich zobrazování štíhlosti může ovlivnit způsob, jakým dívky vnímají vlastní postavu, její velikost a proporce. To má vliv na životní styl, chování a sebehodnocení dívky. Dospívající nemají v tomto období utvořený stabilní názor, je pro ně typické, že hledají vzory a ideály, se kterými by se mohly ztotožnit. Proto jsou snáze ovlivnitelní těmito vzory a ideály, které jsou jim denně předkládány skrze média. Která dívka by nechtěla vypadat jako krásné, štíhlé a všemi obdivované modelky, zpěvačky a herečky. Problém nastává ve chvíli, kdy sama nedokáže poznat rozdíl mezi skutečností a realitou.

Média a především pak televize a počítače jsou nedílnou součástí života adolescentů. Zaplňují nemalou část jejich volného času a stávají se tak jejich každodenní realitou. Vyhublé modelky mají tedy značný vliv na sebehodnocení dívek i v pozdějším věku.

Média ovlivňují náš život více, než si mnohdy chceme připustit. V představách dospívajících vytvářejí určitý model člověka a světa. Nakonec dosáhnou toho, že se příjemce do tohoto modelu vžívá a otevírá se tak stále více

jeho vlivu. Dívky jsou stále více nespokojeny se svým vlastním tělem a snaží se tento problém řešit dietami.

1.3.3.1 Druhy masmédií

Masmedia jsou prostředky, které přenášejí určitá sdělení (slovní, obrazová, hudební) mase příjemců, rozptýlených v prostoru nijak nevymezeném¹⁹. Existují prakticky dva základní typy médií: elektronická a tištěná. Mezi elektronická média řadíme hlavně rozhlas, televizi, internet a do tištěných spadá denní tisk, časopisy, knihy atd.

Pro období dospívání je charakteristický zvýšený zájem o tato média, u dívek jsou to zejména dívčí časopisy.

Dívčí časopisy

Přejít dospívání bez dívčích časopisů je pro mnoho dívek něco nemyslitelného. S netrpělivostí čekají na každé vydání jejich oblíbeného časopisu a nemohou se dočkat, jaké novinky toto nové číslo přinese.

Dívčí časopisy mají u dospívajících dívek značnou váhu při utváření určitých hodnot jedince. Snaží se vzbudit dojem autority, kterou by dívky uznávaly a za jejichž rady budou ochotné platit. Při čtení těchto časopisů přichází dívky do styku s iluzorním světem plným krásy, zdraví, štěstí, který bohužel nemá s reálným životem vůbec nic společného. V podstatě by se dalo říci, že dívky kupují časopisy, které jakýmsi způsobem odrážejí jejich postoje k životnímu stylu. Náš trh je těmito časopisy zasycen. Redaktoři se často zaměřují na lidi, kteří jsou většinou z vyšší společenské třídy než většina davu. V mnoha případech se jedná o mladé, krásné a bohaté lidi, kterým se chce většina dívek podobat.

Média vytváří obraz světa a snaží se všemi možnými způsoby o to, aby je uživatel přijal a ztotožnil se s nimi. K těmto prostředkům patří také reklama. Ta se mnohdy v časopisech vyskytuje i přímo ve člancích a dívka tak nemá možnost rozpoznat, co je reklama a co žádoucí text. Jejím hlavním úkolem je dostat se do podvědomí čtenářů a pracovat s jeho instinkty a emocemi.

¹⁹ SMEJKAL, Z. Abeceda televize. Brno: CERM, 1996. s.5.

Obsahy všech dívčích časopisů se od sebe prakticky neliší. Hlavními tématy jsou móda, kosmetika, úprava vlasů apod. Při čtení mohou dívky nabýt dojmu, že pokud se nemalují, nevytvoří si účes hodný profesionála, mají mírnou nadváhu nebo se neoblékají dle nejnovější módy, jsou outsiders. Dívčí časopisy mnohdy slibují, že následováním jejich rad čtenářky dosáhnou úspěchu, krásy, oblíbenosti u chlapců a podaří se jim úspěšně proplout obdobím dospívání.

Abychom nehodnotili jen negativní stránku dívčích časopisů, je třeba říci, že v mnohých najdeme články s cennými radami například sexuologů, psychologů a gynekologů, na které mají dívky možnost se obracet se svými starostmi a problémy.

1.4 Redukční diety

Ženy nejrozumnějšího věku si přejí být atraktivní a chtějí zhubnout. Proto se pouštějí do nekonečných a mnohdy velmi nebezpečných diet. Jedno z křehkých a nejrizikovějších období u žen, jak již bylo zmíněno, je dospívání. V tomto období se tělo výrazně mění a člověk zároveň hledá svou identitu. Je to doba nejrozumnějších výstřelků a to včetně přístupu k jídlu.

Když před více jak šedesáti lety vévodkyně z Windsoru prohlásila, že: „Žena nemůže být nikdy příliš bohatá ani příliš štíhlá!“, určitě netušila, jak brzy její slova zlidoví a stanou se noční můrou pro statisíce mladých žen na celém světě²⁰.

Většina dnešních dívek si myslí, že krása je spojována s vyhublostí. Pouze málo z nich, se může porovnávat se známými modelkami, které mají onu „perfektní“ postavu. Častoťrát ony „perfektní“ tělesné míry totiž odporují přirozenosti lidského těla a jsou zvláště u některých spíše známkou chorobnosti než krásy. Pro řadu dívek může být pokus přiblížit se jim velice nebezpečný.

Nemalá část dívek věří tomu, že držení diet je normální způsob stravování. Stále častěji se u nich setkáváme s tím, že vynechávají některá hlavní jídla či odmítají některé běžné kategorie potravin, a nebo jinak dobrovolně hladovějí v zoufalé snaze zhubnout. Takovýto postup však nesplní cíle redukční diety.

²⁰ KRCH, D.; RICHTEROVÁ, I. *Chci ještě trochu zhubnout*. Praha: Motto, 1998. s. 5.

1.4.1 Cíl redukční diety

Hlavním cílem redukční diety je snížení tělesné hmotnosti, tedy její redukce a zejména úbytek podkožního tuku, čímž současně dochází k úpravě vizuálních proporcí těla. Důvod k držení diet je snaha dosáhnout štíhlejší postavy nebo omezit zdravotní rizika plynoucí z nadbytečné váhy. Se snížením váhy dochází také k zlepšení fyzického stavu, pohyblivosti, snižuje se pocit únavy a z kvalitní se spánek. Každá dieta by měla zahrnovat zdravý pohyb.

Cílem správné redukční diety není způsobit tělu šok, přivodit si zdravotní problémy nebo se trápit pocitem hladu a viny. Naopak cílem by mělo být zahájit správným způsobem zdravé snížení váhy a navyknout si na zdravý stravovací režim.

1.4.2 Nežádoucí důsledky diet a hladovění

Nebezpečí redukčních diet je v jejich krátkodobé účinnosti a současně v jejich dlouhodobé neudržitelnosti, které následně vedou k pocitům viny a oslabení sebevědomí. Dívky často přiměřenou a správnou výživu zaměňují za některou z právě nabízených módních diet. V takových případech je ona hranice mezi normou a patologií velmi křehká. Redukční diety hrají nepochybně klíčovou roli ve všech poruchách příjmu potravy. Mezi ty nejznámější patří mentální anorexie a mentální bulimie.

Mezi nejčastější důsledky patří:

- citlivosti na chlad, celková únavnost a spavost;
- poruchy spánku;
- nepravidelná menstruace;
- snížená funkce střev (zácpa);
- oslabený krevní oběh, chudokrevnost, zvýšená hladina cholesterolu v krvi;
- zvýšený růst ochlupení po celém těle;
- kazivost zubů, padání vlasů, zhoršení pleti;
- poškození jater pramenící z nedostatku živin (játra nejsou schopna vyrábět dostatek bílkovin, což se může projevit otoky);

- ochabnutí žaludku, což vede k pocitům nepříjemného přejedení i po požití malých dávek jídla;
- oslabení celkové obranyschopnosti organismu;
- opoždění puberty;
- podrážděnost, deprese.²¹

1.4.3 Druhy redukčních diet

Po zadání pojmu „redukční dieta“ do internetového vyhledávače vám bude zobrazeno nesčetné množství stránek na toto téma. V posledních letech se objevilo mnoho „zaručených“ diet, které mají usnadnit hubnutí, pokud možno bez většího odříkání. Mnohé z těchto diet však v sobě skrývají jistá nebezpečí.

Podle Krcha (2009) v zásadě existují tři typy redukčních diet. První metodou je půst, kdy se lidé snaží během dne co nejdéle nejíst. Jako vhodný argument slouží práce a nedostatek času. Další metodou je snaha udržet energetický příjem pod určitým limitem, který může být velmi přesně vymezen kalorickou hodnotou denního jídla (například 1000 kalorií) nebo rigidním jídelním plánem (každé sousto navíc je potom vnímáno jako přejedení). Poměrně velmi častá dieta u dívek je vyhýbání se některým jídlům, která jsou považována za energeticky velmi hodnotná nebo riziková z hlediska přejedení, a některým hlavním denním jídlům (obvykle snídani nebo večeři).

Monotonní (jednodruhová) dieta

Monotonní dieta jako je např. vajíčková, grapefruitová a další, skutečně vedou k úbytku hmotnosti, protože v důsledku jejich jednotvárnosti se sníží celkový energetický příjem a dochází ke ztrátě vody. Jakmile však přejdete zpět na obvyklý způsob stravování, hmotnost stoupne. Jednostranný způsob stravování sebou nese nebezpečí deficitu různých látek, protože taková dieta nemůže obsahovat všechny látky nezbytné pro organismus.

²¹ KRCH, D.; RICHTEROVÁ, I. *Chci ještě trochu zhubnout*. Praha: Motto, 1998. s. 37.

Dělená strava

V posledních letech se těší oblibě i tzv. dělená strava. Jedná se o rozdělení potravy podle rozličných klíčů a kritérií do různých a různě početných skupin. Ty se vzájemně kombinují nebo nekombinují podle různých pravidel. Strava se dělí podle obsahu živin na živočišnou (bílkoviny, tuky) a rostlinou (sacharidy). Teorii této diety je to, že látky živočišného původu se v těle tráví jiným způsobem než ty rostlinné. Když tyto dva druhy potravin konzumujeme dohromady, dochází ke zpomalení trávení a k tloustnutí. Pokud však tyto dvě složky oddělíme, tělo je schopno je trávit rychleji a zdravěji.

I po této dietě je možné zhubnout, ačkoliv princip dělení nemá žádný racionální nebo fyziologický podklad. K hubnutí dochází proto, že strava je chuťově méně lákavá než normální strava a tudíž klesá její spotřeba. Velkým negativem této diety je zpětný Jo-jo efekt.

Tukožroutská dieta

Je založena na každodenní konzumaci tzv. tukožroutské polévky složené z velkého podílu vody a zeleniny, kterou lze jíst téměř neomezeně. Tato dieta je založená na principu jednostranné stravy a její hlavní součástí je voda, která zajišťuje velký přísun tekutin po celý den. Zelenina naopak poskytuje vlákninu, jež prospívá správnému trávení a vytváří pocit nasycení.

Tato dieta není vhodná k dlouhodobému dodržování, protože zde hrozí riziko z jednotvárné stravy. Polévka má celkově nízký obsah energie a ingredience v ní obsažené nedávají tělu dostatek energie na celý den a tudíž se často objevuje únava až malátnost.

1.4.4 Dieta a potravinové doplňky

Redukce váhy je pro mnoho farmaceutických společností zlatým dolem. V dnešní době je výběr přípravků na hubnutí, které je možno zakoupit bez lékařského předpisu, velmi široký. Výrobci neustále zahrnují trh novými přípravky s látkami, které „snižují“ chuť k jídlu nebo stimulují rozklad tuků, ovlivňují termoregulaci, blokují trávicí enzym, aby omezily využitelnost živin.

Nejčastěji se jedná o přípravky, které obsahují chrom, zinek, L-karnitin, rozpustou vlákninu s inulínem nebo výtažky ze zeleného čaje. Účinnost většiny z těchto látek je ovšem sporná, a pokud byla prokázána, zdaleka není zaručeno, že jejich přítomnost v doplňcích stravy pomáhá hubnout.

Nejedna z dívek zažila pocit bezvýchodnosti při shazování nadbytečných kilogramů. Proto mnohdy neváhají a berou si na „pomoc“ tyto podpůrné doplňky stravy na hubnutí. Častým problémem je to, že ony „zázračné“ doplňky stravy mají také svou energetickou hodnotu. Pokud tedy dívky ve snaze zhubnout užívají pouze tyto preparáty, jejich denní příjem energie se většinou naopak zvýší.

1.5 Poruchy příjmu potravy (PPP)

Hranice mezi redukční dietou a poruchami příjmu potravy je, jak již bylo řečeno, velmi křehká. Jídlo je nenahraditelným zdrojem základních živin a jednou z podmínek fyzického ale i psychického zdraví.

Poruchy příjmu potravy jsou jedním z nejčastějších, a pro svůj chronický průběh, psychické a sociální důsledky, i jedním z nejzávažnějších onemocnění dospívajících dívek. Častokrát jsou zjednodušenou a extrémní odpovědí na složitou otázku osobní spokojenosti, společenského úspěchu i zdraví.

Poruchy příjmu potravy jsou stavy, které vedou k narušení rovnováhy mezi příjmem a výdejem energie a k patologické změně tělesné hmotnosti. Jednotlivé poruchy příjmu potravy se od sebe na první pohled liší, ale jednu věc mají přesto společnou. Je to intenzivní úsilí k dosažení štíhlosti, které je spojeno s omezováním energetického příjmu a zvyšování energetického výdeje, strach z tloušťky a nadměrná pozornost věnována jídlu, vlastnímu vzhledu a váze.

1.5.1 Rizikové faktory

Na otázku co vede ke vzniku PPP, si nedokážeme odpovědět jedním slovem, které by pomohlo zacílit prevenci a léčbu. V současnosti se zdá, že se jedná o souhru mnoha „rizikových faktorů“. Rizikový faktor není příčina choroby:

být mladou dívkou je jednoznačně rizikovým faktorem pro vznik PPP, přesto však většina mladých dívek ne onemocní²².

Sociální a kulturní faktory

Mezi sociální a kulturní faktory patří rychle se měnící kultura naší společnosti a v ní zakotvený neustále opakovaný módní ideál, který je dán negativním vlivem reklamy a médií, podjatostí společnosti vůči obézním, nebo také tlakem v souvislosti s profesí (modeling) či sportovní kariérou (balet, tanec, gymnastika). Všudypřítomnou reklamu můžeme považovat za jednoho z hlavních podporovatelů odsuzování obezity. V reklamě jde především o to, vytvořit dokonalý svět, ve kterém je všechno hezčí.

Biologické faktory

Jedním z nejznámějších rizikových faktorů pro rozvoj PPP je ženské pohlaví. To, že ženy onemocní PPP významně častěji než muži, je klinická zkušenost, která byla rovněž podpořena již mnohými výzkumy. Ženy trpí záchvaty přejídání 2,5 krát častěji než muži a anorexií či bulimií onemocní dokonce 10 krát častěji²³. Proto se pohlaví označuje jako silný rizikový faktor.

Emocionální faktory

U dívek s poruchou příjmu potravy se často vyskytují i poruchy nálady a emocionální problémy jako jsou negativní emoce, podrážděnost a úzkostné stavy. Jisté je to, že negativní sebehodnocení a pocity méněcennosti výrazně zvyšují riziko vzniku poruch příjmu potravy.

Ve světě je nekriticky oceňována vyhublá štíhlost. V období nejistoty dospívání představuje hubnutí a sebekontrola v jídle lákavou cestu, jak posílit sebevědomí. Striktní diety, nadměrné cvičení nebo zvracení pak mohou vzbuzovat dojem, že se člověk dokáže kontrolovat a přibližovat se vysněnému ideálu. Krátkodobě si tak posílí sebevědomí a vytvoří iluzi úspěchu²⁴.

²² PAPEŽOVÁ, H. *Spektrum poruch příjmu potravy. Interdisciplinární přístup*. Grada: 2010. s. 36.

²³ PAPEŽOVÁ, H. *Spektrum poruch příjmu potravy. Interdisciplinární přístup*. Grada: 2010. s. 37.

²⁴ KRCH, D. *Mentální anorexie*. Portál, Praha: 2002. str. 55.

Životní události

Životní situace a události jsou často považovány za významné spouštěcí faktory poruch příjmu potravy. Mezi ty nejčastěji zmiňované patří v první řadě narážky na tloušťku a tělesný vzhled. Je všeobecně známo, že obézní děti jsou v dětském kolektivu terčem posměšků. Důsledkem toho se ve svém těle necítí dobře a zkoušejí zhubnout. Proto jsou více či méně ohroženy poruchami příjmu potravy.

1.5.2 Rozdělení PPP

Pod označením PPP se skrývá celá řada stavů, které představují širokou škálu zdraví škodlivého stravovacího chování. Mezi ty asi nejznámější patří mentální anorexie a mentální bulimie.

1.5.2.1 Mentální anorexie

Mentální anorexie je charakterizována snižováním váhy o více než 15%, podváhou s BMI pod 17,5, amenoreou, trvalými myšlenkami na jídlo, váhu, vzhled a narušeným vnímáním tělesného schématu.

U všech duševních poruch u nás používáme v současnosti platnou klasifikaci nemocí MNK 10, kde jsou duševní poruchy v oddíle F.

Diagnostická kritéria mentální anorexie podle MNK-10

A. Tělesná hmotnost je udržována nejméně 15 % pod předpokládanou úrovní (ať už byla snížena nebo nebyla nikdy dosažena), nebo BMI je 17,5 a nižší. Prepubertální pacienti nesplňují během růstu očekávaný hmotnostní přírůstek.

B. Snížení hmotnosti si způsobuje pacientka sama tím, že se vyhýbá jídlům, "po kterých se tloustne", nebo že nadměrně cvičí, navozeně zvrací, užívá projímadla, anorektika a diuretika.

C. Přetrvává strach z tloušťky a zkreslená představa o vlastním těle jako neodbytná, vtírává obava z dalšího tloustnutí, která vede jedince ke stanovení si velmi nízkého hmotnostního prahu.

D. Rozsáhlá endokrinní porucha se projevuje u žen ztrátu menstruace, u mužů jako ztráta sexuálního zájmu a potence. Zřejmou výjimkou je přetrvávání děložního krvácení u anorektických žen, které užívají náhradní hormonální léčbu, nejčastěji ve formě antikoncepčních tabletek.

E. Jestliže je začátek onemocnění před pubertou, jsou pubertální projevy opožděny nebo dokonce zastaveny (zastavuje se růst, u dívek se nevyvíjejí prsa a dochází k primární amenoree, u hochů zůstávají dětské genitály). Po uzdravení dochází často k normálnímu dokončení puberty, avšak menstruace je opožděna.

Zdravotní rizika anorexie:

- závratě, poruchy koncentrace pozornosti;
- podrážděnost, těžká nespavost;
- snížená citlivost v rukou a nohou;
- deprese – pocit beznaděje a zoufalství, který nemocná připisuje tomu, že není schopna zhubnout, ale který je důsledkem špatné výživy;
- infekce, které se nehojí;
- nízká odolnost vůči chladnému počasí způsobená ztrátou vrstvy tuku;
- nízký tlak, nepravidelný tep, selhávání srdce;
- dehydratace, která je způsobená užíváním diuretik;
- suché, lámavé vlasy a nehty.

Se strachem z tloušťky úzce souvisí narušené vnímání vlastního těla a popírání závažnosti nízké hmotnosti. Při posuzování tělesné hmotnosti u dospívajících je potřeba vždy přihlížet k danému věku a výšce. Každý úbytek na váze v dětství nebývá přirozený a může znamenat opoždění růstu a puberty. Podvýživa v dětství, ať už je jakékoliv etiologie, může mít vážné důsledky a trvalé následky.

1.5.2.2 Mentální bulimie

Mentální bulimie je definována jako porucha, pro kterou je typická neodolatelná touha po jídle, která má za následek opakované záchvaty přejídání. Po těchto záchvatech následují výčitky svědomí a strach z možného přibírání na váze a tloušťky. Proto dívky s bulimií používají častokrát nepřiměřené metody, aby předešly tloustnutí, vyvolávají zvracení, užívají diuretika, projímadla, přípravky na hubnutí, nepřiměřeně sportují a drží hladovky. Tyto metody se podepisují na jejich zdraví a mohou vést i k náhlé smrti.

Diagnostická kritéria mentální bulimie podle MKN-10

A. Neustálé zabývání se jídlem, neodolatelná touha po jídle, přejídání se s konzumací velkých dávek jídla během krátké doby.

B. Snaha potlačit kalorický účinek jídla jedním nebo některým z následujících způsobů: vyprovokované zvracení, zneužívání projímadel, střídavá období hladovění, užívání léků typu anorektik, thyreoidních preparátů nebo diuretik; diabetici se mohou snažit vynechávat léčbu inzulinem.

C. Pocit přílišné tloušťky spojený s neodbytnou obavou z tloustnutí (pacient usiluje o nižší než premorbidní a často přiměřenou hmotnost). Často (ne vždy) je v anamnéze epizoda anorexie nebo výraznější diety.

Zdravotní rizika bulimie:

- citlivost na hlad;
- celková únavnost, svalová slabost a spavost;
- poruchy spánku;
- zpomalení funkce střev, zácpa;
- řídké, suché, lámající se vlasy;
- zvýšená kazivost zubů;
- oslabený krevní oběh, chudokrevnost, zvýšená hladina cholesterolu v krvi;

- nedostatek živin poškozuje játra, která nejsou schopna vyrábět dostatek tělesných bílkovin (otoky);
- oslabení celkové obranyschopnosti organismu.

Vysněná hmotnost dívek s bulimií nemusí být odlišná od představ dívek, které touto poruchou netrpí. Dívky s bulimií mají často průměrnou hmotnost, ale vyznačují se zejména strachem z přibírání. Bulimií můžeme chápat také jako důsledek nízkého sebehodnocení, narušeného vztahu k sobě samému a k vlastnímu tělu.

1.5.3 Léčba PPP

Bulimie i mentální anorexie jsou dlouhodobá onemocnění, která závažným způsobem ovlivňují osobní i sociální život nemocného. Základem každé léčby je správná diagnostika včetně zhodnocení stupně psychického, somatického a sexuálního vývoje dítěte a diagnostikování přidružených poruch. Léčba poruch příjmu potravy jako multifaktoriálně podmíněných duševních poruch musí být komplexní, diferencovaná, s individuálním specifickým léčebným postupem²⁵. Jejimi hlavními cíli jsou úprava váhy, změna jídelního chování, postojů k jídlu, váze a v neposlední řadě vzhledu a sebehodnocení.

1.5.4 Prevence PPP

Primární prevence spočívá především ve výchově v rodině, v působení společenských vlivů a kultuře stravování. Důležité je sebehodnocení dospívajících, na které mají prokazatelný vliv média a kulturní vzory.

Úkolem sekundární prevence je detekce a ovlivnění ohrožených skupin, ke kterým patří děti léčené na obezitu, děti se somatickým onemocněním provázeným dietou a hubnutím, děti ze zájmových aktivit souvisejících s kontrolou váhy a vzhledu, jako je modeling, tanec, gymnastika a další.

²⁵ PAPEŽOVÁ, H. *Spektrum poruch příjmu potravy. Interdisciplinární přístup*. Grada: 2010. s. 138.

Terciální prevence se zabývá prevencí relapsu a obnovením plného zdraví a v posledních letech se zaměřuje také na zamezení přenosu jídelní patologie na další generaci.

1.6 Zásady zdravé výživy

Jídlo má bezpochyby nezastupitelný význam pro růst, vývoj, rozvoj fyzické aktivity a psychických schopností, a také nemalou měrou ovlivňuje hormonální a imunitní reakce. Je důležité pro průběh všech metabolických procesů včetně prevence onemocnění.

Výživa by měla odpovídat měnícím se potřebám organismu v jednotlivých vývojových obdobích, jak po stránce kvalitativní, tak po stránce kvantitativní. Každý jedinec má svá metabolická a výživová specifika s mimořádnou schopností adaptace na aktuální potřeby, svůj individuální rytmus stravování a výživové zvyklosti, které ovlivňují jeho volbu a dlouhodobě přispívají k určité výživové rovnováze. Je třeba, aby výživa byla pestrá, vyvážená a přiměřená potřebám dospívajícího a tím podporovala jeho uspokojivý růst a vývoj. O významu zdravé výživy v současné době již nikdo nepochybuje.

1.6.1 Výživová doporučení

Ve většině průmyslově vyspělých zemích, mezi něž také patří i Česká republika, jsou vydávána a průběžně aktualizována výživová doporučení pro obyvatelstvo. V České republice vydala Společnost pro výživu doporučení, která jsou v souladu s výživovými cíli pro Evropu stanovenými Regionálním úřadem pro Evropu při WHO (SZO).

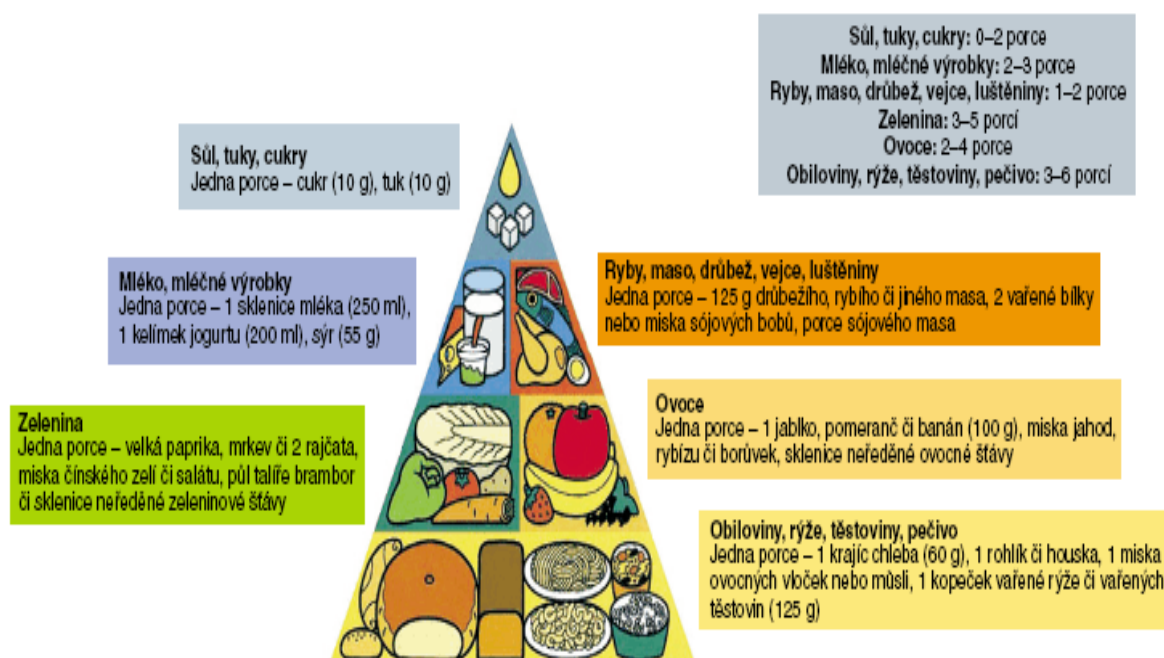
Některá z výživových doporučení:

- udržení optimální tělesné hmotnosti;
- příjem tuku ve stravě by neměl převyšovat 30% celkového denního energetického příjmu;
- snížit příjem živočišných tuků;
- pravidelně přijímat dostatek ovoce a zeleniny;

- snížit spotřebu soli a cukru.

V současné době nejužívanějším modelem vyvážené stravy je tzv. výživová pyramida. Pomocí tohoto modelu je graficky i slovně vyjádřen doporučený denní příjem potravin z jednotlivých potravinových skupin²⁶. Potraviny jsou voleny tak, aby byla denně zajištěna přiměřená dávka bílkovin, zdravých tuků a sacharidů, dostatek vitamínů, minerálních látek a vlákniny.

Obr.1 Model doporučených denních dávek potravin pro obyvatele ČR



Zdroj: <http://www.zubarno.cz/studie/kap05.htm>

1.6.2 Chyby a nedostatky v naší výživě

K těm nejhlavnějším nedostatkům v naší výživě je bezpochyby nadměrný energetický příjem. Bohužel fyzikální zákony nikdo z nás ošidit nemůže. Je-li energetický příjem soustavně vyšší než jeho výdej, vede to zaručeně k vzestupu hmotnosti.

²⁶ Internet. In zubarno.cz. *Životní podmínky a jejich vliv na zdraví obyvatel Jihomoravského kraje*. 2006. [cit. 2012-07-08].

Jedním z nejzávažnějších nedostatků naší stravy, je nadměrná spotřeba tuků a navíc nevhodná skladba tukové dávky. Tukovou dávku tvoří skryté tuky, obsažené v mase, mléčných výrobcích atd., jednak tuky volné, což je máslo, margaríny, oleje atd. Ze sortimentu potravin bychom měli vybírat, pokud možno, potraviny s nižším obsahem tuků. Co se týče skladby tukové dávky, neměly by tuky s vyšším obsahem nasycených mastných kyselin, tj. živočišné tuky, překročit hranici 10 % energetického příjmu. Zbytek by měly tvořit rostlinné tuky a oleje, které obsahují nenasycené mastné kyseliny, snižující riziko zejména kardiovaskulárních onemocnění.

Dalším nedostatkem v naší stravě je rovněž velká spotřeba cukru, která je dána velkým podílem sladkostí a vysokou konzumací slazených nápojů.

Nedostatek zeleniny a ovoce v naší stravě, které jsou nenahraditelným zdrojem celé řady vitamínů, minerálních látek a vlákniny, patří k dalším negativům.

V neposlední řadě ve výčtu záporných rysů naší stravy nelze zapomenout ani na způsob kuchyňské úpravy.

1.6.3 Výchova ke zdravému životnímu stylu

Pod pojem výchova ke zdravému životnímu stylu se toho skrývá mnoho. Jednak je to zdravé stravování, pitný režim, pohyb, cvičení, duševní pohoda a mnoho dalších faktorů. Zejména mladá generace je nejpočetnější skupinou, která je tímto fenoménem ohrožena. Důraz je zde kladen především na rodinu a školu, protože s těmito dvěma institucemi jedinec přichází do kontaktu hned v raném dětství. Plní úkol výchovný a vzdělávací a dítě v nich nachází své první vzory, jak kladné, tak záporné.

1.6.3.1 Význam rodiny

Rodina je pro dítě prakticky nezastupitelná. Vliv rodiny je jedním z primárních a největších vlivů, které působí na dítě již od počátku jeho vývoje. Proto rodině patří výsadní postavení mezi ostatními výchovnými činiteli.

Rovněž ve výchově ke zdraví je rozhodující úloha svěřena právě rodičům. Zdravý vývoj dětí a dospívajících je většinou podmíněn harmonickým rodinným zázemím. Vyvážený životní styl, jak jsme si již řekli, znamená dodržování zásad zdravé životosprávy – dostatek spánku, pohybu, zdraví, plnohodnotná výživa atd. Spousta z těchto faktorů je v průběhu dospívání v plné kompetenci rodičů. Ti by měli přiměřeně kontrolovat dostatek spánku a stejně tak dohled nad způsobem trávení volného času. Vhodný životní styl rodiny znesnadňuje návykové chování dětí a mladistvých. Nemyslí se tím omezení všeho, co by mohlo návykové chování umožnit, ale vytváření bezpečnějšího životního stylu rodiny, vyhýbání se spouštěčům, včetně volných finančních prostředků²⁷.

Základům zdravé výživy se dítě učí ve své rodině. Zatímco výživa malého dítěte je zpravidla naprosto kontrolována rodiči, kteří se v tomto případě stávají jakýmsi vzorem, s nastávající školní docházkou už je tomu jinak. Dospívající se většinu svého času stravuje mimo rodinu. Z toho vyplývá, na jedné straně malý dohled a vliv rodičů, na straně druhé by měli rodiče o to víc usilovat o kvalitní a zdravé stravování doma.

1.6.3.2 Význam školy

Škola je druhým nejdůležitějším výchovným prostředím, se kterým se člověk setkává během svého života. Dítě si zde prohlubuje a doplňuje znalosti a dovednosti, které získalo v rodině. Ve škole získáváme další vzory, kterými jsou učitelé a spolužáci.

Matějček (1988) uvádí, že „není žádné jiné instituce, která by v takové míře, s takovou soustavností a s tak propracovanou metodikou dodávala dětem potřebné vědomosti a znalosti, cvičila je v pracovních postupech a připravovala pro náležité uplatnění v daných společenských podmínkách“²⁸.

Zdravý způsob života ve škole má zajistit pohodu věcného prostředí²⁹. Tento pojem v sobě zahrnuje především hygienickou nezávadnost, bezpečí

²⁷ PETROVÁ, S. *Diplomová práce, Výchova ke zdravému životnímu stylu*. Brno: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2009. s. 29.

²⁸ MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Praha: Grada, 1998, s. 57.

²⁹ HAVLÍNOVÁ, M. a kol. *Program podpory zdraví ve škole – rukověť projektu Zdravá škola*. Praha: Portál, 1998. s. 88.

ve věcném smyslu, funkčnost a účelnost prostředí, dostupnost všech prostor školy k pohybu a užívání a nabídka prostoru pro osobní věci. Dalším faktorem je pohoda sociálního prostředí, která v sobě zahrnuje především postoje jednoho k druhému, jako je úcta, důvěra, snášenlivost, vůle ke spolupráci a pomoci.

Za důležitou složku podpory zdraví ve škole je také považováno především zdravé stravování, tedy zdravá výživa. Měla by zahrnovat pravidelný stravovací režim, dostatečný příjem tekutin, dostatečný příjem bílkovin, konzumace zeleniny a ovoce, příjem vlákniny a vytvářet žádoucí stravovací návyky a postoje.

Program Škola podporující zdraví byl jedním z prvních v České republice, který po roce 1989 přinesl ucelený pohled na postupnou změnu pojetí existující školy, vzdělávání a pedagogiky z hlediska očekávaných perspektiv a trendů společensko – politického vývoje, mezi které patří strategie podpory zdraví. Je koncipován jako dlouholetý program pro každou školu, která se chce v souladu s ním rozvíjet. Smyslem tohoto programu je naplňování vize, podle které má každé dítě a každý mladý člověk, právo na to, aby se vzdělával ve škole, která veškerou svou činností zdraví podporuje³⁰.

Ve svých úvahách o vhodné výživě dospívajících si musíme především uvědomit, že děti vědomě i nevědomě napodobují hlavně své rodiče a to také platí o oblibě tělesné aktivity. Nejlepší školení správné životosprávy a výživy je v první řadě v rodině.

³⁰ BRANČÍKOVÁ, M. *Diplomová práce, Výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu u dětí předškolního věku*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. s. 20.

2 Praktická část

Praktická část bakalářské práce je věnována stanovení konkrétních hypotéz na následném sběru a vyhodnocení dat týkajících se postojů a názorů patnáctiletých dívek na problematiku redukčních diet.

2.1 Stanovení cíle výzkumu

Prováděný výzkum si klade za cíl zmapovat postoje sportujících i nesportujících patnáctiletých dívek k redukčním dietám. Zabývá se tedy celou škálou dílčích otázek. Předně to jsou jejich názory na redukční diety a na jejich vliv na zdraví. Dále prezentuje jejich celkové představy o zdravé výživě, jejich vnímání vlastního těla a zjišťuje též obecně stupeň jejich informovanosti v dané problematice.

Konkrétním cílem výzkumu bylo potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy.

2.2 Pracovní hypotézy

Pro prováděný výzkum byly stanoveny tyto hypotézy:

- Hypotéza č.1: Na základě obecných znalostí a povědomí o významném vlivu médií a všudypřítomné reklamy lze předpokládat, že otázka hodnocení své postavy s pozitivním postojem k zařazení redukční diety do svého života bude pro postpubescentní dívky zcela zásadní minimálně u tří čtvrtin.
- Hypotéza č.2: Na základě předpokládané odlišné hierarchie hodnot a způsobu života mezi aktivně a často sportujícími dívkami a dívkami nesportujícími můžeme konstruovat druhou hypotézu, dle které budou sportující dívky více inklinovat k zařazování diet do svého života a jejich postoj ke zdravé výživě bude vstřícnější a příznivější ve srovnání s dívkami nesportujícími.

- Hypotéza č.3: Na základě obecných znalostí se předpokládá, že hodnota BMI u dívek sportujících bude v normě minimálně u tří čtvrtin v porovnání s dívkami nesportujícími.

2.3 Metodika sběru dat a jejich vyhodnocení

Sběr dat byl uskutečněn pomocí dotazníkového šetření. Výhodou této metody je získání dostatečně velkého množství údajů na základě oslovení většího množství respondentů. Naopak negativní stránku této metody sběru dat vidí autorka práce především v některých pravděpodobně nepravdivě uváděných odpovědích.

Pro výzkum byl použit dotazník (příloha č. 3), který autorka práce vypracovala pro potřeby této bakalářské práce samostatně. Dotazník obsahuje 28 otázek koncipovaných různým způsobem. Dvacet otázek bylo uzavřených (odpovědi typu ano/ne a jiné konkrétní odpovědi), pět otázek otevřených a tři otázky polootevřené. V otázkách č. 13, 19 a 23 měli respondenti možnost zatrhnout více možností.

V úvodu respondenti vyplnili údaje o své výšce a váze, které byly následně použity pro výpočet indexu jejich tělesné hmotnosti. Poté respondenti odpovídali na otázky, týkající se jejich sportovní aktivity, vyjadřovali se ke zdravé výživě a k redukčním dietám a uváděli své osobní zkušenosti s nimi. Další otázky v dotazníku byly zaměřeny na zjištění toho, zda média ovlivňují jejich postoje v otázce redukčních diet. Respondenti též určovali nejčastější jimi používaný zdroj informací a to, jak často tyto informace vyhledávají. Poslední část otázek byla zaměřena na hodnotovou orientaci respondentů a na jejich vnímání vlastního těla.

Věcná a formální srozumitelnost a časová náročnost při vyplňování dotazníku byla nejprve otestována na skupině 10 dívek.

Sběr dat probíhal od 18. dubna do 31. května na pěti základních školách a jedné umělecké škole v okrese Nový Jičín, v Moravskoslezském kraji. Výběr umělecké školy a základních škol byl zcela náhodný. Sběr dat proběhl

na Základní škole Suchdol na Odrou, Základní škole Štramberk, Základní škole Tyršova Nový Jičín, Základní škole Komenského Nový Jičín, Základní škole Jubilejní Nový Jičín a na Základní umělecké škole v Novém Jičíně.

Dotazníky autorka práce zadávala respondentům osobně, po předchozí domluvě s vedením školy a učiteli, v jejichž hodině bylo dotazníkové šetření uskutečněno. Respondenti byli informováni ústně a následně i písemným sdělením, pro jaký účel je dotazník vypracován a jak bude se získanými údaji nakládáno. Dále byli seznámeni s tím, jak daný dotazník vyplnit, případně obeznámeni s pro ně nesrozumitelnými pojmy.

Každý respondent vyplňoval dotazník anonymně, samostatně a účastnil se tohoto šetření zcela dobrovolně. V průběhu vyplňování dotazníku, měli respondenti možnost neodpovídat na otázky, které považovali za nepříjemné a také měli možnost dotazník bez udání důvodu kdykoliv odevzdat.

Získaná data z vrácených dotazníků, jejichž návratnost byla stoprocentní, byla statisticky vyhodnocena a zpracována do tabulek a grafů s použitím tabulkového procesoru MS-Excel. Tabulky a grafy tvoří samostatné přílohy bakalářské práce, v textu jsou použity pouze odkazy na číslo tabulky, resp. grafu.

2.4 Charakteristika zkoumané skupiny

Sledovaný soubor tvořilo 150 respondentů, z toho 100 dívek z devátých tříd základní školy a 50 dívek z tanečního oboru na umělecké škole v okrese Nový Jičín.

Osloveny byly dívky, které v roce 2012 dovršily nebo dovrší patnácti let. Počet dívek zúčastněných ve výzkumu v jednotlivých školách je podrobně znázorněn v tabulce č. 1, viz příloha č. 1 a v grafu č. 1, viz příloha č. 2 této práce.

2.5 Analýza výsledků dotazníkového šetření

V první části analýzy výsledků dotazníkového šetření jsou nejprve slovně vyhodnoceny a popsány odpovědi respondentů na jednotlivé otázky dotazníku spolu s uvedením odkazu na příslušné tabulky a grafy.

Následně se přistupuje k diskusi nad danými hypotézami, k celkovému souhrnnému zhodnocení a hledání možných souvislostí mezi zjištěnými daty.

Otázka č. 1 a 2: V prvních dvou otázkách se jednalo o zjištění výšky a váhy respondentů. Tyto údaje byly následně použity pro výpočet BMI. Z výsledků výpočtů BMI vyplývá, že 84,7 % všech dotazovaných, 86,3 % sportujících a 81,8 % nesportujících dívek má hodnoty BMI v kategorii normálního rozmezí. Pouze 8,4 % sportujících a 7,3 % nesportujících dívek má lehkou podváhu a naopak 5,3 % sportujících a 10,9 % nesportujících dívek trpí nadváhou viz. tabulka č. 23.

Otázka č. 3: Sportuješ/cvičíš ve svém volném čase (po škole)?

Největší procento respondentů (38,7 %) odpovědělo, že cvičí nebo sportuje pravidelně. Nejméně respondentů naopak odpovědělo, že ve svém volném čase (po škole) nesportuje ani necvičí (5,3 %). Charakteristika sportovní aktivity v osobním volnu respondentů je uvedena v tabulce č. 2 a grafu č. 2 v přílohách.

Pro další analýzy v této bakalářské práci jsou za skupinu sportujících respondentů označeny ty dívky, které zadržely odpověď „ano, pravidelně“ a nebo „ano, nepravidelně“ (63,4 %). Naopak nesportující skupinu tvoří skupina dívek s odpovědí „jen občas“ nebo „nesportuji ani necvičím“ (36,6 %). Charakteristika sportovní aktivity v osobním volnu respondentů, včetně rozdělení dívek na sportující a nesportující, je uvedena v tabulce č. 2.

Otázka č. 4: Jak často sportuješ/cvičíš?

Většina dotazovaných uvedla, že sportuje nebo cvičí 3 – 4x týdně (32,7 %). Druhou nejpočetnější skupinu tvoří respondenti, kteří uvedli, že se sportovní aktivitě věnují 1-2x týdně (28,0 %).

Při srovnání míry sportovní aktivity u dívek pravidelně sportujících vyplývá, že z celkového počtu 95 dívek z nich 47 (49,5 %) sportuje nebo cvičí až 3 – 4x týdně, 27 (28,4 %) dívek sportuje nebo cvičí denně a 21 (22,1 %) dívek se sportovní aktivitě věnuje nanejvýš 1-2 x týdně. Charakteristika četnosti sportovní aktivity je uvedena v tabulce č. 3 a grafu č. 3.

Otázka č. 5: Napiš o jaký sport/y (druh cvičení se jedná).

Dotazovaní měli možnost vypsát více sportovních aktivit, kterým se věnují ve svém volném čase. Nejčastěji uváděným druhem sportovní aktivity u respondentů je tanec, což je do jisté míry dáno výběrem respondentů. Podrobná charakteristika typů sportovní aktivity u oslovených respondentů je uvedena v grafu č. 4.

Otázka č. 6: Vyber charakteristiku zdravé výživy.

Více než $\frac{3}{4}$ (88,7 %) dotazovaných respondentů, uvedlo správnou charakteristiku zdravé výživy. Podrobné výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 4.

Otázka č. 7: Preferujete doma zdravou výživu?

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že sportující dívky doma pravidelněji preferují zdravou výživu (24,2 %) oproti dívkám nesportujícím (7,3 %). Z celkového počtu respondentů uvedlo 107 (71,3 %) dotazovaných, z toho 66 (69,5 %) sportujících a 41 (74,5 %) nesportujících, že doma preferují zdravou výživu pouze občas. Výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 5 a grafu č. 5.

Otázka č. 8: Jak ty osobně hodnotíš svůj postoj ke zdravé výživě?

Na otázku jak osobně respondenti hodnotí svůj postoj ke zdravé výživě uvedla, z celkového počtu 150 dotazovaných dívek, více než $\frac{1}{2}$ (62 %) z nich odpověď typu „snažím se co nejvíc vyvarovat nezdravému jídlu“. Preferování pouze zdravé výživy bylo zjištěno u 14,7 % sportujících dívek. Naproti tomu necelá $\frac{1}{2}$ nesportujících dívek (43,6 %) se hodnotí jako příliš mladé, aby přemýšlely o zdravé výživě. Podrobná charakteristika postojů ke zdravé výživě u respondentů je uvedena v tabulce č. 6 a grafu č. 6.

Otázka č. 9: Zkoušela jsi někdy zhubnout?

Většina sportujících dívek (42,1 %) uvedla, že opakovaně zkoušely zhubnout, u nesportujících dívek tuto odpověď zatklo pouze 23,6 % z nich. Z celkového počtu dotazovaných více než 60 % dívek uvedlo,

že opakovaně nebo alespoň jednou zkoušely zhubnout. Charakteristika souboru respondentů, vztahující se k této otázce, je uvedena v tabulce č. 7 a grafu č.7.

Otázka č. 10: Přemýšlíš často o tom, jak být štíhlejší?

Na otázku, zda dotazování přemýšlí o tom, jak být štíhlejší, odpovědělo 30 % z nich „ano“ a 30,7 % „spíše, ano“. Odpovědi na tyto otázky se téměř shodovaly i u dívek sportujících a nesportujících viz. tabulka č. 8.

Otázka č. 11: Vyzkoušela jsi ve snaze zhubnout nějakou redukční dietu?

Ve snaze zhubnout vyzkoušelo minimálně jednou redukční dietu 41 % sportujících a 16,4 % nesportujících dívek. Alespoň jednou ji vyzkoušelo z celkového počtu dotazovaných 15,3 % dívek. Největší část všech respondentů (68 %) uvádí, že redukční dietu ve snaze zhubnout nikdy nevyzkoušelo. Výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 9 a grafu č. 8.

Dívky, které na tuto otázku odpověděli negativně přešly plynule k otázce č. 16. Následující 4 otázky se tedy týkaly pouze dívek, které už minimálně jednou držely redukční dietu.

Otázka č. 12: Napiš o jaký typ redukční diety se jednalo.

Z celkového počtu dívek, které ve snaze zhubnout vyzkoušely redukční dietu, jich 20 vyloučilo ze stravy tuky a cukry, 11 vyzkoušelo dělenou stravu a jednodruhovou dietu a 6 dívek dietu formou krabiček viz. graf č. 9.

Otázka č. 13: Užívala jsi při redukční dietě nějaké potravinové doplňky?

Část dívek, které držely redukční dietu, potvrdila užívání doplňků stravy na hubnutí. Nejčastěji se jednalo o čaje na podporu hubnutí (12 %), vlákninu (11,3 %) a redukční koktejly (7,3 %). Jedna dívka (aktivně sportující) uvedla užívání přípravku Alli, který je vhodný pouze u dospělých od 18 let, kteří mají nadváhu a jejich BMI je vyšší než 28. Při zhodnocení uvedené tělesné výšky a hmotnosti se její BMI pohybovalo v normálních hodnotách. Žádné potravinové doplňky při redukční dietě neužilo celkem 15,3 % dotazovaných. Jednotlivé odpovědi respondentů jsou uvedeny v tabulce č. 10 a grafu č. 10.

Otázka č. 14: Máš při redukční dietě pocity hladu?

Na otázku zda mají respondenti při redukčních dietách pocity hladu uvádí 14,7 % z nich odpověď „občas“. Následuje odpověď „hlad ne, ale chutě“, kterou zahrlo celkem 7,3 % dotazovaných. Celkem 21,1 % sportujících dívek uvádí, že při redukčních dietách mají občas pocity hladu viz. tabulka č. 11, graf č. 11.

Otázka č. 15: Kontroluješ cíleně svou tělesnou hmotnost pomocí redukčních diet?

U této otázky odpovědělo 6,3 % sportujících dívek odpovědí „ano“ a 21,1 % zvolilo možnost „spíše ano“ v porovnání s dívkami nesportujícími, které cílenou kontrolu tělesné hmotnosti pomocí redukčních diet uváděli pouze v 7,3 % viz. tabulka č. 12 a graf č. 12.

Otázka č. 16: Drží někdo z tvého okolí redukční dietu?

U této otázky mohli dotazovaní zvolit a označit více nabízených možností. Nejčastěji zvolenou odpovědí bylo, že redukční dietu v okolí respondentů nedrží nikdo (40,7 %). Celkem 27,3 % dotazovaných uvedlo držení redukční diety u kamarádky a 21,3 % u rodičů. Podrobná charakteristika odpovědí na tuto otázku je uvedena v tabulce č. 13.

Otázka č. 17: Jak hodnotíš ty osobně svůj postoj k redukčním dietám?

Největší část dotazovaných (52,7 %) se svým postojem k redukčním dietám kloní ke známému přísloví „všeho s mírou. K postoji, proč diety nezkusit, není na nich nic špatného se přiklání 29,5 % sportujících dívek. Naopak 30,9 % nesportujících oproti 15,8 % sportujících dívek si uvědomuje, že všechny diety jsou stejné a jakmile s nimi přestanete zase přiberete viz. tabulka č. 14.

Otázka č. 18: Jaký máš názor na prostředky podporující hubnutí?

Více než polovina dotazovaných (56 %), 53 sportujících a 31 nesportujících dívek, se svým názorem přiklání k odpovědi, že nejdůležitější je správný stravovací režim a zdravý životní styl. Z celkového počtu sportujících dívek se 11, 6 % přiklání k odpovědi, že prostředky na hubnutí mají důležitou roli, 10,5 % si uvědomuje hrozící tzv. Jo-jo efekt, 16, 8 % z nich a 18, 2 % nesportujících se domnívá, že vláknina ani čaj „ještě nikomu neublížily“. Odpovědi, týkající se názoru na prostředky podporující hubnutí, jsou uvedeny v tabulce č. 15.

Otázka č. 19: Která z nabízených redukčních diet je podle tebe nejúčinnější?

U této otázky mohli dotazovaní zvolit a označit více nabízených možností. Největší počet dotazovaných (33,3 %) se kloní k možnosti, že žádná z redukčních diet není účinná. Pouze o jedno procento méně respondentů (32 %) se domnívá, že nejúčinnější redukční dietou je dělená strava. Jednodruhovou dietu jako nejúčinnější zvolilo 28,7% dotazovaných. Podrobná charakteristika odpovědí na tuto otázku je uvedena v tabulce č. 16 a grafu č. 13.

Otázka č. 20: Hrozí při redukčních dietách zdravotní rizika?

Z celkového počtu 150 respondentů si 61 % uvědomuje možná zdravotní rizika plynoucí z držení redukčních diet. Zarážející je i skutečnost, že 34 % dívek si nemyslí, že by u redukčních diet hrozilo nijak zvlášť velké zdravotní riziko viz. tabulka č. 17.

Otázka č. 21: Pokud ano, napiš jaké.

Z nejčastěji respondenty uváděných zdravotních rizik u redukčních diet je riziko poruch příjmu potravy. Celkem 45 dívek uvedlo konkrétně anorexii a bulimii a dalších 6 dívek vidí riziko redukčních diet v nedostatku základních živin.

Otázka č. 22: Ovlivňují média a reklamy tvůj postoj k redukčním dietám?

Na otázku, zda média a reklamy ovlivňují postoje respondentů k redukčním dietám, odpovědělo nejvíce dotazovaných (46,7 %) „ne, nikdy“. Z celkového počtu sportujících dívek se 41,1 % kloní k možnosti občasného ovlivnění jejich názoru prostřednictvím médií a reklamy a 13,7 % přiznává, že jejich postoje ovlivňují pravidelně. Většina z dotazovaných nesportujících dívek (60%) si myslí, že reklamy ani média jejich postoje neovlivňují viz. tabulka č. 18 a graf č. 14.

Otázka č. 23: Jaký je tvůj nejčastější zdroj informací o dietách?

U této otázky mohli dotazovaní zvolit a označit více nabízených možností. Nejčastějším zdrojem informací o dietách je dle dotazovaných internet (58 %). Na druhém místě je televize (48 %) a těsně za ní jsou časopisy (46 %). Podrobná charakteristika jednotlivých odpovědí je uvedena v tabulce č. 19 a grafu č. 15.

Otázka č. 24: Vyhledáváš nové informace v oblasti redukčních diet?

Více než polovina dotazovaných (61,3 %) nikdy nevyhledává nové informace v oblasti redukčních diet. Sportující dívky jsou k vyhledávání nových informací o dietách více otevřenější a 9,5 % přiznává, že tyto informace vyhledává pravidelně, 6,3 % často a 28,4 % občas. Nesportující dívky tyto informace vyhledávají pouze občas (25,5 %) a nebo vůbec (70,9 %). Podrobná charakteristika zvolených odpovědí je uvedena v tabulce č. 20.

Otázka č. 25: Víš co je BMI?

Z celkového počtu dotazovaných vyplývá, že naprostá většina respondentů (77,3 %) je obeznámena s pojmem BMI. Více jak polovina totiž správně odpověděla, zda ví, co je BMI viz. tabulka č. 21, graf č. 16.

Otázka č. 26: Jsi spokojená se svou postavou?

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že většina dotazovaných dívek je se svojí postavou spokojena s určitými výhradami (56 %). Pouze 8,7 % dívek je se svojí postavou naprosto spokojena a 21,3 % rozhodně spokojená není.

Většina sportujících (60 %) i nesportujících (49,1 %) dívek je se svojí postavou s určitými výhradami rovněž spokojena. Výsledky odpovědí jsou uvedeny v tabulce č. 24, graf č. 17.

Otázka č. 27: Kdybys měla možnost, vylepšit jednu část svého těla, která by to byla?

Největší počet dotazovaných (29,3 %) odpovědělo, že kdyby měli možnost vylepšit jednu část svého těla, jednalo by se především o boky. Rovněž sportující (29,5 %) i nesportující (29,1) dívky by na prvním místě vylepšily své boky. Na druhém místě by dotazovaní (22 %) vylepšily svůj pas. Podrobná charakteristika jednotlivých odpovědí je uvedena v tabulce č. 25 a grafu č. 18.

Otázka č. 28: Označ čísla 1 až 10 od nejdůležitějšího po nejméně důležité:

- **Zájmy**

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že celkem 28,7 % ze všech dotazovaných, by zájmy v žebříčku hodnot umístilo na páté místo viz. tabulka č. 26, 36 a graf č. 19. Stejný názor zaujímají také dívky sportující, kde 34,7 % shodně umístilo zájmy na páté místo v žebříčku hodnot viz. tabulka č. 37. Nesportující dívky zařadily zájmy až na pozici sedmou (32,7%) viz. tabulka č. 38.

- **Zdraví**

Zdraví je bezesporu jedním z nejdůležitějších ukazatelů životní spokojenosti. Proto ho většina dotazovaných (46 %) umístila na první pozici viz. tabulka č. 27, 36 a graf č. 19. Sportující (46,3 %) i nesportující (45,5 %) dívky udělily rovněž zdraví první pozici viz. tabulka č. 37, 38.

- **Rodina**

Celkem 45,3 % ze všech dotazovaných se shodlo na umístění rodiny v žebříčku hodnot na druhé místo viz. tabulka č. 28, 36 a graf č. 19. Stejně stanovisko zaujaly i sportující (45,3 %) a nesportující (45,5 %) dívky viz. tabulka č. 37, 38.

- **Láska**

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že 31,3 % z celkového počtu dotazovaných řadí lásku na čtvrté místo viz. tabulka č. 29, 36 a graf č. 19. Opět stejnou pozici lásce udělily i sportující (30,5 %) a nesportující (32,7 %) dívky viz. tabulka č. 37, 38.

- **Přátelé**

Kamarádi v období dospívání hrají u adolescentů významnou roli. Celkem 44 % dotazovaných umístilo přátele na třetí místo viz. tabulka č. 30, 36 a graf č. 19. Třetím místem hodnotí přátelství také dívky sportující (44,2 %) a nesportující (43,6 %) viz. tabulka č. 37, 38.

- **Kariéra**

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že z celkového počtu respondentů řadí 28 % kariéru na šestou pozici v žebříčku hodnot viz. tabulka č. 31, 36 a graf č. 19. Z celkového počtu 95 sportujících dívek jich 31,6 % ohodnotilo stejnou pozicí viz. tabulka č. 37. Celkem 29,1 % nesportujících dívek udělilo kariéře páté místo viz. tabulka č. 38.

- **Škola**

V období dospívání není škola zrovna oblíbeným místem, proto ji 23,3 % dotazovaných zařadilo v žebříčku hodnot na osmé místo viz. tabulka č. 32, 36 a graf č. 19. Stejný názor zaujaly sportující dívky (27,4 %) viz. tabulka č. 37. Nesportující dívky zařadily školu na šesté místo (27,3 %) viz. tabulka č. 38.

- **Vzhled**

Více než $\frac{1}{4}$ z celkového počtu respondentů umístilo vzhled na sedmou pozici viz. tabulka č. 33, 36 a graf č. 19., stejně jako dívky sportující (27,4 %) viz. tabulka č. 37. Nesportující dívky přikládají vzhledu osmé místo (21,8 %) viz. tabulka č. 38.

- **Značkové věci**

Více než $\frac{1}{2}$ dotazovaných, potřebu mít značkové věci, ohodnotila desátou pozici viz. tabulka č. 34, 36 a graf č. 19. Stejnou pozici

značkovým věcem udělily i dívky sportující (56,8 %) a nesportující (61,8 %) viz. tabulka č. 37, 38.

- **Domácí mazlíček**

Na stejné místo v žebříčku hodnot, tak jako značkové věci, umístily dotazované dívky domácí mazlíčky (26,7 %) viz. tabulka č. 35, 36 a graf č. 19. Dívky sportující udělily domácím mazlíčkům rovněž desáté místo viz. tabulka č. 37. Naopak nesportující dívky postavily domácí mazlíčky na devátou pozici viz. tabulka č. 38.

Diskuse

V této části analýzy uskutečněného výzkumu se na základě zjištěných dat otvírá diskuse nad předem danými hypotézami i zjištěnými daty. Následující text je polemikou, obsahující další zkoumání tohoto tématu, prezentaci názorů autorky bakalářské práce i odborných zdrojů. Z analýzy výsledků šetření, které byly sumarizovány do grafů a tabulek, se vycházelo při potvrzení či vyvrácení níže uvedených hypotéz, čímž bylo završeno splnění cílů daných pro praktickou část práce.

Hypotéza č. 1 se nepotvrdila.

Na základě obecných znalostí a povědomí o významném vlivu médií a všudypřítomné reklamy lze předpokládat, že otázka hodnocení své postavy s pozitivním postojem k zařazení redukční diety do svého života bude pro postpubescentní dívky zcela zásadní minimálně u tří čtvrtin.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že více jak 60% dotazovaných dívek zkoušelo minimálně jednou někdy zhubnout (viz. tabulka č. 7). Ovšem pouze 16,7 % dotazovaných vyzkoušelo ve snaze zhubnout redukční dietu několikrát a 15,3 % dívek ji vyzkoušelo minimálně jednou (viz. tabulka č. 9). Z celkového počtu 150 dotazovaných dívek je jich tedy 48 (32 %) ochotno, ve snaze zhubnout a docílit tak „vysněné“ postavy, zařadit do svého života redukční dietu. Více jak 60% dotazovaných dívek uvedlo, že jsou více či méně spokojeny se svou postavou (viz. graf č. 17).

Tato, v průřezu uvedená data, danou hypotézu překvapivě zcela vyvracejí. Dle zjištěných dat je sice pravdou, že se více jak polovina dívek někdy pokoušela zhubnout (60 %) a má výhrady ke své postavě (77 %). Nicméně k redukční dietě však přistupuje jen zhruba jedna třetina (32 %) z celkového počtu dotazovaných. Zbytek respondentů (tj. 68 %) redukční dietu nikdy nevyzkoušela. Je možné se tedy domnívat, že dívky, které se někdy pokoušely hubnout, volily jiné prostředky hubnutí, jako je například zvýšení tělesné aktivity či zdravé stravovací návyky.

Důvody nepotvrzení hypotézy mohou být několikeré. Je možné, že je daná hypotéza jednoduše chybná a tlak médií opravdu neovlivňuje takové procento dívek v této věkové kategorii. Při vytváření hypotézy možná sama autorka podlehla mediální rétorice a přisoudila dívkám základních škol postoje, které by odpovídaly spíše snad starším dívkám či dospělé populaci. Vytváří se tak prostor pro další šetření, které by mohlo ukázat, zda se vzrůstajícím věkem se postoje dívek začnou nějakým způsobem rapidně měnit ve prospěch zařazování redukčních diet do jejich života.

Další stránkou věci je pohled dívek na sebe sama, co se týče vlivu médií na jejich úsudek v oblasti redukčních diet. Jak udává téměř polovina (46,7 %) samotných dívek, reklama a média neovlivňují jejich postoj k redukčním dietám. Otázkou však stále zůstává, do jaké míry je tato informace pravdivá a objektivní. Jako nepoměrné se v této souvislosti může jevit srovnání s odpověďmi dívek na otázku získávání informací o redukčních dietách. Většina dotázaných získává informace z internetu, televize a časopisů. Žádná dívka neuvedla možnost „jiné zdroje“, kterými by mohly být důvěryhodnější, médii a reklamou nezatížené zdroje, jako například osobní lékařská doporučení, dietologové, odborná literatura atd.

Jedním z dalších důvodů nepotvrzení hypotézy může být také fakt, že šetření bylo provedeno z jedné třetiny na umělecké škole mezi dívkami, věnujícími se pravidelně pohybové aktivitě. Nicméně vztah mezi postoji sportujících a nesportujících dívek tvoří základ následující hypotézy.

Při hledání důvodů nepotvrzení hypotézy se také nabízí zvážit, zda mohou být výsledky šetření ovlivněny místem bydliště dotazovaných. Všechny dotazované dívky totiž pochází z malých měst či vesnic. Můžeme se domnívat, že na ně ve srovnání s dívkami z velkoměsta nepůsobí tak silně tlak okolí a takového životního stylu, jehož jsou diety nedílnou součástí. Je tedy otevřeno pro další zkoumání, jakou roli v ovlivňování postojů dívek základních škol hrají média versus například život ve velkoměstě.

Hypotéza č. 2 se potvrdila.

Na základě předpokládané odlišné hierarchie hodnot a způsobu života mezi aktivně a často sportujícími dívkami a dívkami nesportujícími můžeme konstruovat druhou hypotézu, dle které budou sportující dívky více inklinovat k zařazování diet do svého života a jejich postoj ke zdravé výživě bude vstřícnější a příznivější ve srovnání s dívkami nesportujícími.

Postojem ke zdravé výživě se zabývala otázka č. 7 a 8. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že 24,2 % sportujících dívek oproti 7,3 % nesportujících dívek doma pravidelně preferuje zdravou výživu. Z celkového počtu 95 sportujících dívek jich 14,7 % uvedlo, že osobně preferují pouze zdravou výživu a 65,3 % se snaží co nejvíc vyvarovat nezdravému jídlu.

Žádná nesportující dívka neuvedla, že by osobně preferovala pouze zdravou výživu, naopak více než $\frac{1}{2}$ z nich se snaží co nejvíc vyvarovat nezdravému jídlu a dokonce 43,6 % si myslí, že jsou příliš mladé, aby přemýšlely o zdravé výživě.

Co se týče inklinace k redukčním dietám, podařilo se prokázat, že aktivně a často sportující dívky mají rovněž větší tendence k hubnutí. Celkem 42 % z nich uvedlo, že zkoušely zhubnout opakovaně a 19 % zkušenost s hubnutím potvrdilo alespoň jednou. Z výsledků šetření je rovněž vidět, že ve snaze zhubnout jich 22,1 % vyzkoušelo opakovaně redukční dietu a 18,9 % pouze jednou.

U nesportujících dívek jsou dietní opatření ve snaze zhubnout o poznání menší. I přesto, že více než polovina z nich přemýšlí o tom, jak být štíhlejší pouze 23,6 % zkoušelo zhubnout opakovaně a 36,4 % jen jednou. Redukční dietu z nich do svého stravovacího režimu zařadilo opakovaně pouze 7,3 % a jednou 9,1 % dívek.

Z výsledků dotazníkového šetření také vyplývá, že dívky sportující (27 %) na rozdíl od nesportujících (7,3 %), cíleně kontrolují svou tělesnou hmotnost pomocí redukčních diet. Přičemž 45 % z nich si na pomoc bere různé druhy potravinových doplňků.

Zajímavým způsobem se sportující i nesportující dívky shodnou v přímo položené dotazníkové otázce ohledně postoje k redukčním dietám. Většina z obou skupin hlásá heslo „všeho s mírou“.

Na základě uvedeného rozboru je evidentní, že se daná hypotéza potvrdila v obou ohledech. Sportující dívky více inklinují k zařazování diet do svého života a jejich postoj ke zdravé výživě je vstřícnější a příznivější ve srovnání s dívkami nesportujícími.

Toto potvrzení hypotézy může být do jisté míry dáno výběrem respondentů, kde 1/3 dotazovaných pravidelně navštěvuje základní uměleckou školu s tanečním oborem (tanec, balet). Jak je známo aktivně sportující dívky patří mezi ty, které jsou nejvíce ohroženy poruchami příjmu potravy. Sportovní prostředí totiž často klade důraz na tělesný vzhled, výkon a sebekontrolu. Stravovací poruchy se vyskytují zejména v takových druzích sportů, kde tělesná hmotnost má přímý vliv na výkonnost. Takovým sportem může být tanec i balet.

Není však nutné se sportu předem obávat ze strachu před mentální anorexií či bulimií. I při sportování je však potřeba respektovat přirozenou hranici lidských možností. Nejlepší prevencí proti těmto chorobám je tolerantní atmosféra zájmové skupiny a rozumný přístup, který sice respektuje zvláštnosti a zájmy dospívajících dívek, nikoliv však jejich sklon k dietám³¹.

Nemalá část (41,1 %) dotazovaných sportujících dívek si nepřipouští a nebo si nechce připouštět možná zdravotní rizika, která při redukčních dietách hrozí.

Co se týče zdravé výživy, zajímavým zjištěním může být to, že sportující i nesportující dívky preferují zdravou výživu především ve smyslu vyhýbání se nezdravému jídlu. Jen asi desetina sportujících dívek volí zdravou stravu cíleně.

V rámci položení druhé hypotézy zaznívá také takový předpoklad, že sportující a nesportující dívky mají odlišný způsob života a hierarchii hodnot, od nichž je právě odvozen onen vztah k dietám a zdravé výživě. Na základě zjištěných dat je možné konstatovat, že postoje dívek jak sportujících tak nesportujících se k základním životním hodnotám v zásadě příliš neliší. Obě skupiny drží pořadí priorit v pořadí zdraví, rodina, přátelé, láska. Dále se rozchází.

³¹ KRCH, D.; RICHTEROVÁ, I. *Chci ještě trochu zhubnout*. Praha: Motto, 1998. s. 28.

Sportující dívky dále řadí zájmy, kariéru, vzhled, zatímco nesportující kariéru, školu, zájmy. Není tedy možné říci, že by to byla hierarchie základních životních hodnot, která by nějakým způsobem korelovala s tím, zda dívka sportuje či nikoli a tím pádem se určitým specifickým způsobem staví k problematice redukčních diet.

Hypotéza č.3 se potvrdila.

Na základě obecných znalostí se předpokládá, že hodnota BMI u dívek sportujících bude v normě minimálně u tří čtvrtin v porovnání s dívkami nesportujícími.

Ze získaných údajů o výšce a váze dívek, byla vypočtena hodnota BMI, která byla porovnána s hodnotami uvedenými v tabulce č. 22. Z výsledků vypočtených hodnot vyplývá, že více než $\frac{3}{4}$ všech dotazovaných dívek má hodnoty BMI v normě. Podváha byla zjištěna u celkem 8 % a nadváha u 7,3 % dotazovaných. Hodnota BMI u dívek aktivně sportujících je v normě u více jak 86 %, podváha byla zjištěna u 8,4 % dívek a nadváha u 5,3 % dívek.

Jak je patrné z uvedených dat, hypotéza se v tomto případě potvrdila. Sportujících dívek s hodnotou BMI v normě je dokonce o 11 % více než byla předpokládaná dolní hranice. Pozitivním zjištěním je také velmi malé procento nadváhy či podváhy v celém souboru dotazovaných dívek.

Důvody potvrzení hypotézy a celkově velice příznivých výsledků v hodnocení BMI je možné hledat, jak ve sportovním založení dotazovaných dívek, tak pravděpodobně i v jejich věku. Srovnání zjištěných BMI u sportujících a nesportujících dívek nevykazuje natolik markantní rozdíly, aby bylo možné tvrdit, že vykonávaná sportovní aktivita je v této otázce jako jediná zásadní. Na základě provedeného výzkumu, je možné obecně konstatovat, že dívky v posledním ročníku základních škol v zásadě nemají problémy ani s nadváhou ani s podváhou. Je ovšem třeba mít na mysli, že toto objektivní tvrzení neodpovídá tomu, jak se dívky tohoto věku samy hodnotí, jak vnímají své tělo. Není proto možné se domnívat, že by u těchto dívek nemohlo dojít k rozvoji stravovacích problémů. Prevence v oblasti zdravého životního stylu je i v tomto případě nejen žádoucí, ale i nezbytná, a to především pro další období jejich

dospívání. Velmi zajímavé by bylo sledovat, jak se hodnota BMI u dívek v dospívání proměňuje a jaké všechny faktory v tomto procesu hrají svou roli. Je možné, že se dívky do krajních hodnot BMI dostávají až v pozdějším věku a příznivé hodnoty u zkoumaného vzorku by tak neměly být nijak překvapující.

V neposlední řadě do diskuze o hodnotách BMI přirozeně vstupují i argumenty týkající se genetických předpokladů či relativizace objektivit sebraných dat. Tyto argumenty se pak mohou při výkladu takovýchto šetření vzít také v úvahu.

Závěr

V závěru je možné konstatovat, že cíl výzkumu se podařilo splnit. Uskutečněné dotazníkové šetření reprezentuje názory, postoje a osobní zkušenosti souboru 150 patnáctiletých dívek z pěti základních a jedné umělecké školy v okrese Nový Jičín, vztahující se k problematice redukčních diet. Ze zjištěných dat vyplývá, že celé tři pětiny dívek se někdy pokoušely zhubnout, avšak jen zhruba jedna třetina dotazovaných k tomuto účelu podstoupila redukční dietu. Dále bylo zjištěno, že sportující dívky více inklinují k zařazování diet do svého života a jejich postoj ke zdravé výživě je celkově vstřícnější a příznivější, ve srovnání s dívkami nesportujícími. Co se týče hodnot BMI, průzkum u dívek neprokázal žádné výrazné odchylky od normy.

I přesto, že výsledky průzkumu nejsou silně alarmující, nacházíme zde přece jen poměrně silnou skupinu dívek, která je potencionálně ohrožená špatnými stravovacími návyky a až možným rozvojem poruch příjmu potravy. Jak ukázaly výsledky této výzkumné sondy, poměrně velká část patnáctiletých dívek si vůbec neuvědomuje případná zdravotní rizika, plynoucí ze špatných stravovacích návyků. Jak bylo zjištěno, mnohé dívky dokonce neváhají již ve svém raném věku užívat různé potravinové doplňky ve snaze přiblížit se všeobecnému a společensky akceptovanému ideálu krásy. Je nasnadě, že takto uvažující dívky mohou považovat za jednodušší zařadit do svého stravovacího režimu některou z nabízených redukčních diet než celkově změnit svůj životní styl. Tímto způsobem se dívky následně vystavují velkému riziku toho, že ve snaze o urychlené „fungování“ diety sklouznou k drastičtějším metodám, jako je zvracení či užívání pro ně nevhodných potravinových doplňků. Tato cesta pak vede k poruchám příjmu potravy, které jsou závažnými dlouhodobými onemocněními.

Tato zmíněná rizika by přitom mohla být minimalizována zavedením správných preventivních opatření především na úrovni rodiny, školy a celé společnosti.

Rodina má na jedince bezesporu nejzásadnější vliv ve všech oblastech, stravovací a výživové zvyklosti nevyjímaje. Rodiče by se měli ve svém vlastní

stravování i ve stravování svých dětí řídit výživovými doporučeními a tímto způsobem přímo i nepřímo podporovat u svých dětí správné stravovací návyky. Takováto výchova pak nezbytně zahrnuje i pozorný výběr potravin při jejich nákupu, kdy se nesmí klást důraz jen na cenu zboží, ale především na jeho kvalitu a správný poměr jednotlivých potravin.

Na úrovni školy je třeba dále rozvíjet již existující programy na podporu zdraví a podnikat i praktické kroky k naplňování jejich cílů. Kvalita a vyváženost školního stravování ve školních jídelnách zde stojí v popředí a je dodržována na základě konkrétních směrnic. Podobně tomu však již není v hojně navštěvovaných bufetech či prodejních automatech, kde mají děti k dispozici často méně vhodné až nevhodné jídlo a nápoje. Zde by bylo třeba situaci přehodnotit či upravit.

Co se týče nabídky zdravých potravin a celkově zdravého stravování, svou roli může hrát i komunita. Obchody se zdravou výživou či restaurace zaměřené na zdravé stravování též prezentují alternativu k například nezdravému fast-foodu. Stejně tak poradenská nutriční pracoviště a různé vzdělávací aktivity pro rodiče s dětmi by neměly chybět v žádném městě.

De facto celá občanská veřejnost by měla být vzdělávána v oblasti zdravého životního stylu vhodnou informační kampaní, která by působila proti tlaku reklamního průmyslu. Média by neměla přinášet pouze zkreslené informace ve snaze prodat přípravky na hubnutí. Je pravdou, že se již v několika reklamách objevily „zaoblené, boubelaté“ modelky. Je však otázkou, zda v tomto případě nešlo více o upoutání pozornosti než o snahu přizpůsobit sdělení realitě či o prevenci v oblasti stravovacích návyků. Dále je třeba být obezřetní i při získávání informací o jednotlivých potravinách. Známe případy obvinění výrobce z lživé reklamy, například u některých mléčných výrobků. Je třeba se přinejmenším řídit značením na etiketě výrobku, uvádějícím např. složení, nutriční hodnoty atd. Ke sledování a kontrole uvedeného značení potravin přispívá

i nedávno spuštěný web Státní zemědělské a potravinářské inspekce nazvaný Potraviny na pranýři. Ten pomáhá spotřebitelům v celé České republice

zorientovat se na českém potravinářském trhu, ale především je varuje před nejakostními, falšovanými a nevhodnými potravinami.

O důležitosti zásad zdravého stravování a životního stylu dnes téměř nikdo nepochybuje, avšak praktická realizace těchto doporučení často pokulhává. Klíčem k vytvoření zdravých stravovacích návyků ve společnosti do budoucna je bezesporu výchovné a vzdělávací působení na děti již od útlého věku. Zodpovědnost za nastupující generaci a vliv na situaci současnou máme v tomto směru každý z nás, ať už jako rodič, učitel či občan.

Souhrn

Bakalářská práce pojednává o problematice redukčních diet u dospívajících dívek, jejichž dietní tendence mohou vést až k poruchám příjmu potravy.

Teoretická část práce nabízí všeobecnou orientaci v daném tématu. Věnuje se tělesným, psychickým a sociálním změnám v adolescenci, formování postojů včetně postoje k vlastnímu tělu, nejčastějšími faktory ovlivňujícími nespokojenost s vlastním tělem a konečně problematice redukčních diet a poruch příjmu potravy. Poslední kapitola je zaměřena na zásady zdravé výživy a výživová doporučení, popisuje vliv rodiny a školy ve vztahu ke zdravému životnímu stylu.

Praktická část popisuje a analyzuje data získaná dotazníkovým šetřením vzorku 150 dívek devátých tříd z pěti základních a jedné umělecké školy v okrese Nový Jičín. Provedeným výzkumem byly zmapovány postoje sportujících i nesportujících patnáctiletých dívek k redukčním dietám, jejich celkové představy o zdravé výživě, vnímání jejich vlastního těla a zjištěn též obecně stupeň jejich informovanosti o dané problematice. Provedené dotazníkové šetření z části potvrdilo i vyvrátilo předem dané hypotézy.

Častější dietní tendence byly zjištěny u sportujících dívek, z nichž mnohé neváhají užívat pro dospívající nevhodné potravinové doplňky. Rovněž bylo zjištěno, že poměrně velká část všech dotazovaných dívek si neuvědomuje případná zdravotní rizika, plynoucí ze špatných stravovacích návyků. Tato rizika by přitom mohla být minimalizována zavedením správných preventivních opatření především na úrovni rodiny a školy.

Summary

This bachelor thesis deals with problems of reduction diet by adolescent girls whose diet tendencies can lead to eating disorders.

The theoretical part provides a general orientation in the target topic. It discusses physical, psychological and social changes during adolescence, forming attitude to own body, factors which influence dissatisfaction with own body and also problems of reduction diets and eating disorders. It contains chapter about healthy eating principles and nutritive recommendations. It highlights influence of family and school in relation with healthy way of life.

The practical part describes and analyzes statistical data gained by questionnaire filled by girls of the ninth grade of five elementary schools and one artistic school in Nový Jičín and its surrounding. The questionnaires map attitude of fifteen years old girls to reduction diets, their opinion on healthy food, perception of their body and level of knowledge of this problem. This research partly confirmed and partly disprove given hypothesis.

The research shows that girls interested in sport have more frequent diet tendencies and more often use food complements than other girls who are not keen on sport. It was also found out that quite huge number of girls are not aware of possible health danger caused by bad eating habits. These risks should be minimalized by providing right precautions on a family and school sphere.

Seznam použité literatury

1. CASSUTO, D., GUILLOU, S. *Když chce dcera hubnout*. Praha: Portál, 2008. 120 s. ISBN 80-7367-357-6.
2. CROOKOVÁ, M. *Vzajetí image těla: Jak chápat a odmítat mýty o tělesném image*. 1. vyd. Ostrava: Oldag, 1995. 136 s. ISBN 80-85954-02-8.
3. GILLNEROVÁ, I., et.al. *Slovník základních pojmů z psychologie*. Praha: Fortuna, 2000. 80 s. ISBN 80-7168-683-2.
4. GROGAN, S. *Body image: psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. 184 s. ISBN 80-7169-907-1.
5. HADFIELD, J. A. *Childhood and adolescence*. 1 ed. Harmondsworth: Penguin, 1967. 286 p.
6. HAINER, V. A KOL. *Tajemství ideální váhy*. 1. vyd. Praha: Grada, 1996. 232 s. ISBN 80-7169-128-3.
7. HLÚBIK, P. *Úvod do problematiky obezity*. 1. vyd. Hradec Králové: Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně, 1994. 83 s. ISBN 80-85109-03-4.
8. KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 136 s. ISBN 80-247-0736-5.
9. KRCH, F. D., *Mentální anorexie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. 259 s. ISBN 978-80-7367-807-4.
10. KRCH, F. D. aj. *Poruchy příjmu potravy*, 2. vyd. Praha: Grada, 2005, 256 s. ISBN 80-247-0840-X.
11. KRCH, F.D., DRÁBOVÁ, H. *Současné změny životního stylu a duševního zdraví české mládeže*. Open Society Institute, 1999, 54 s. bez ISBN.
12. KRCH, F. D., RICHTEROVÁ, I. *Chci ještě trochu zhubnout*. 1. vyd. Praha: Motto, 1998. 96 s. ISBN 80-85827-86-2.
13. MACEK, P. *Adolescence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 144 s. ISBN 80-7178-747-7.
14. MÁLKOVÁ, I., KRCH, F. D. *SOS nadváha. Průvodce úskalím diet a životního stylu*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. 240 s. ISBN 80-7178-521-0.

15. MATĚJČEK, Z. DYTRYCH, Z. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Praha: Grada, 2002. 128 s. ISBN 80-247-0332-7.
16. PAPEŽOVÁ, H. *Anorexie nervosa: příručka pro všechny, kteří trpí – postižení samotné, jejich rodina, přátelé, partnery a některé odborníky*. Praha, Psychiatrické centrum, 2000. 76 s. ISBN 85-1213-28.
17. PAPEŽOVÁ, H. *Spektrum poruch příjmu potravy. Interdisciplinární přístup*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 432 s. ISBN 978-80-247-2425-6.
18. PAULÍK, K. *Základy vývojové psychologie*. 1 vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2005. 80 s. ISBN 80-7368-039-4.
19. SELTZER, V. C., *The psychosocial worlds of the adolescent: public and private*. New York: John Wiley & Sons, 1989. 312 p. ISBN 0-471-63258-9.
20. SKORUNKOVÁ, R. *Úvod do vývojové psychologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. 69 s. ISBN 978-80-7041-490.
21. SMEJKAL, Z. *Abeceda televize*, Brno: Cerm, 1996, 16 s. ISBN 80-7204-011-1
22. STRATIL, P. *ABC zdravé výživy*, 1. vyd. Brno, 1993, 351 s. ISBN 80-900029-8-6.
23. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. 522 stran. ISN 80-7178-308-0.
24. VAŠUTOVÁ, M. *Pedagogické a psychologické problémy dětství a dospívání*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005. 278 s. ISBN 80-7042-691-8.
25. VIGNEROVA, J., BLÁHA, P. *Sledování růstu českých dětí a dospívajících. Norma, vyhublost, obezita*. 1. vyd. Praha, SZÚ, 2001. 173 s. ISBN 80-7071-173-6.
26. VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. 397 s. ISBN 80-7178-740-X.

Internetové zdroje

27. Internet. In portál.cz. *Vývojové změny v adolescenci ve světle nejnovějších empirických výzkumů*. [online]. [cit. 2012-08-01].
Dostupné z: <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=2398>
28. Internet. In anabell.cz. *Historie krásy - Jak se vyvíjel fyzický ideál?* [online]. [cit.2012-08-01]. Dostupné z:
<http://www.anabell.cz/index.php/clanky-a-vase-pribehy/poruchy-prijmu-potravy/16-ideal-kрасy/219-historie-kрасy-jak-se-vyvijel-fyzicky-ideal>
29. Internet. In zubrno.cz. *Životní podmínky a jejich vliv na zdraví obyvatel Jihomoravského kraje*. 2006. [online]. [cit. 2012-08-03]. Dostupné z:
<http://www.zubrno.cz/studie/kap05.htm>
30. Internet. In slovník-cizích-slov.abz.cz. [online]. [cit. 2012-08-03].
Dostupné z: <http://slovník-cizích-slov.abz.cz/>
31. BRANČÍKOVÁ, M. Diplomová práce, *Výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu u dětí předškolního věku*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. [cit. 2012-05-07].
Dostupné z: http://is.muni.cz/th/221256/pdf_m/1.MOJE_DP_2010_A.pdf
32. FILKUKOVÁ, P. *Diplomová práce, Vztah mezi čtením dívčích časopisů a postoji pubescentních dívek*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. [cit. 2012-05-07].
Dostupné z: is.muni.cz/th/63971/fss_m/Text_prace.pdf
33. KOHOUTEK, R. *Postoje a vztah, sociální motivovanost*. [online]. 2008. [cit. 2012-08-03]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0811/postoje-a-vztahy>
34. KRCH, F.D. *Poruchy příjmu potravy – mezi nadváhou a vyhublostí*. [online]. 2008. [cit. 2012-08-03].
Dostupné z http://www.idealni.cz/clanek_show.asp?id=38
35. KRCH, F. D., CSÉMY, L. *Nadváha a jídelní zvyklosti a dietní tendence dospívajících*. Praktický lékař [online]. 2008, 88, no. 3 [cit. 2012-07-01].
Dostupné z: http://www.prolekare.cz/prakticky-lekar-clanek/nadvaha-jidelni-zvyklosti-a-dietni-tendence-dospivajicich-46?confirm_rules=1

36. PETROVÁ, S. Diplomová práce, Výchova ke zdravému životnímu stylu. Brno: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2009. [cit. 2012-08-01].
Dostupné z:
dspace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/10357/petrova_2009_dp.pdf
37. TESAŘOVÁ, K. *Ideál krásy v souvislosti s problematikou poruch příjmu potravy*. Brno: Masarykova fakulta, 2009. [cit. 2012-08-03].
Dostupné z: http://is.muni.cz/th/166129/pedf_m/DIPLOMOVA_PRACE_-_finalni_verze.txt
38. VYORALOVÁ, V. Rigorózní práce, Zdravý životní styl dětí a mládeže v kontextu procesu podpory zdraví. Brno: Masarykova univerzita, 2005. [cit. 2012-08-03].
Dostupné z : http://is.muni.cz/th/54289/pedf_r/Rigorozni_praceNEW.txt

Seznam tabulek a grafů

Tabulky:

Tabulka č. 1: Celková charakteristika respondentů	68
Tabulka č. 2: Sportuješ/cvičíš ve svém volném čase ?	68
Tabulka č. 3: Jak často respondenti sportují/cvičí	69
Tabulka č. 4: Charakteristika zdravé výživy	70
Tabulka č. 5: Preference zdravé výživy	71
Tabulka č. 6: Osobní postoj ke zdravé výživě	71
Tabulka č. 7: Zkoušela jsi zhubnout?	72
Tabulka č. 8: Přemýšlíš často o tom, jak být štíhlejší?	72
Tabulka č. 9: Hubnutí a redukční diety	72
Tabulka č. 10: Užívání potravinových doplňků při hubnutí	73
Tabulka č. 11: Pocity hladu při dietách	73
Tabulka č. 12: Cílené kontrola tělesné hmotnosti pomocí diet	74
Tabulka č. 13: Kdo z okolí respondentů drží redukční dietu	74
Tabulka č. 14: Postoj respondentů k redukčním dietám	75
Tabulka č. 15: Názor respondentů na prostředky podporující hubnutí	75
Tabulka č. 16: Která z nabízených diet je dle respondentů nejúčinnější	76
Tabulka č. 17: Zdravotní rizika při redukčních dietách	76
Tabulka č. 18: Ovlivňují média a reklamy postoje respondentů	77
Tabulka č. 19: Kde nejčastěji respondenti vyhledávají informace o dietách	77
Tabulka č. 20: Jak často respondenti vyhledávají nové informace o dietách	78
Tabulka č. 21: Znalost pojmu BMI	78
Tabulka č. 22: Kategorie tělesné hmotnosti dle BMI	79
Tabulka č. 23: Výsledky BMI z dotazníkového šetření	79
Tabulka č. 24: Spokojenost respondentů se svou postavou	79
Tabulka č. 25: Kterou část těla by na sobě respondenti vylepšili	80
Tabulka č. 26: Žebříček hodnot – Zájmy	80
Tabulka č. 27: Žebříček hodnot – Zdraví	81
Tabulka č. 28: Žebříček hodnot – Rodina	82
Tabulka č. 29: Žebříček hodnot – Láska	83

Tabulka č. 30: Žebříček hodnot – Přátelé	84
Tabulka č. 31: Žebříček hodnot – Kariéra.....	85
Tabulka č. 32: Žebříček hodnot – Škola	86
Tabulka č. 33: Žebříček hodnot – Vzhled	87
Tabulka č. 34: Žebříček hodnot - Značkové věci	88
Tabulka č. 35: Žebříček hodnot – Domácí mazlíček	89
Tabulka č. 36: Průměrný žebříček hodnot respondentů.....	89
Tabulka č. 37: Žebříček hodnot u sportujících dívek	90
Tabulka č. 38: Žebříček hodnot u nesportujících dívek.....	90

Grafy:

Graf č. 1: Celková charakteristika respondentů.....	91
Graf č. 2: Sportuješ/cvičíš ve svém volném čase?.....	91
Graf č. 3: Četnost sportovní aktivity u respondentů	92
Graf č. 4: Typy sportovních aktivit respondentů	92
Graf č. 5: Preference zdravé výživy u respondentů	93
Graf č. 6: Osobní postoje respondentů ke zdravé výživě.....	93
Graf č. 7: Zkušenost respondentů s hubnutím	94
Graf č. 8: Zkušenosti respondentů s redukčními dietami.....	94
Graf č. 9: Nejčastější typy redukčních diet u respondentů.....	95
Graf č. 10: Užívání doplňků stravy na hubnutí	95
Graf č. 11: Máš při redukční dietě pocity hladu?	96
Graf č. 12: Cílená kontrola tělesné hmotnosti pomocí redukčních diet.....	96
Graf č. 13: Která z nabízených diet je dle respondentů nejúčinnější.....	97
Graf č. 14: Ovlivňují média a reklamy postoje respondentů.....	97
Graf č. 15: Nejčastější zdroje informací o dietách u respondentů.....	98
Graf č. 16: Znalost pojmu BMI	98
Graf č. 17: Spokojenost respondentů s vlastní postavou.....	99
Graf č. 18: Kterou část těla by na sobě respondenti vylepšili	99
Graf č. 19: Průměrný žebříček hodnot respondentů	100

Přílohy

Příloha č. 1: Tabulky

Příloha č. 2: Grafy

Příloha č. 3: Dotazník

Příloha č. 1: Tabulky

Tabulka č. 1: Celková charakteristika respondentů

<i>škola</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>
ZŠ Suchdol nad Odrou	17	11,3 %
ZŠ Štramberk	23	15,3 %
ZŠ Tyršova Nový Jičín	16	10,7 %
ZŠ Komenského Nový Jičín	24	16,0 %
ZŠ Jubilejní Nový Jičín	20	13,3 %
ZUŠ Nový Jičín	50	33,3 %
celkem	150	100 %

Tabulka č. 2: Sportuješ/cvičíš ve svém volném čase?

<i>odpověď</i>		ano, pravidelně	ano, nepravidelně	jen, občas	nesportuji ani necvičím	celkem
<i>počet dívek</i>		58	37	47	8	150
<i>relativní četnost (%)</i>		38,7 %	24,7 %	31,3 %	5,3 %	100%
sportující	<i>Počet dívek</i>	58	37	0	0	95
	<i>Relativní četnost (%)</i>	38,7 %	24,7 %	0 %	0 %	63,4 %
nesportující	<i>Počet dívek</i>	0	0	47	8	55
	<i>Relativní četnost (%)</i>	0 %	0 %	31,3 %	5,3 %	36,6 %

Tabulka č. 3: Jak často respondenti sportují/cvičí

<i>Jak často sportuješ/ cvičíš?</i>	sportující		nesportující		celkem	
	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>
denně	27	28,4 %	0	0,0 %	27	18,0 %
3-4x týdně	47	49,5 %	2	3,6 %	49	32,7 %
1-2x týdně	21	22,1 %	21	38,2 %	42	28,0 %
3-5x měsíčně	0	0,0 %	12	21,8 %	12	8,0 %
1-2x měsíčně	0	0,0 %	3	5,5 %	3	2,0 %
velmi zřídka a nepravidelně	0	0,0 %	11	20,0 %	11	7,3 %
vůbec ne	0	0,0 %	6	10,9 %	6	4,0 %
celkem	95	100 %	55	100 %	150	100 %

Tabulka č. 4: Charakteristika zdravé výživy

<i>Charakteristika zdravé výživy</i>	sportující		nesportující		celkem	
	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>
bez odpovědi	0	0,0 %	3	5,5 %	3	2,0 %
chléb luštěniny libové maso zelenina oleje omezit cukry	1	1,1 %	1	1,8 %	2	1,3 %
bílé pečivo drůbež a ryby ovoce, zelenina omezit cukry,tuky	4	4,2 %	8	14,5 %	12	8,0 %
celozr.pěčivo drůbež a ryby ovoce, zelenina omezit cukry, tuky	90	94,7 %	43	78,2 %	133	88,7 %
chléb omezit uzeniny sladkosti konzer. jídla fast food	0	0,0 %	0	0,0%	0	0,0 %
celkem	95	100 %	55	100 %	150	100 %

Tabulka č. 5: Preference zdravé výživy

<i>Preferujete doma zdravou výživu?</i>	sportující		nesportující		celkem	
	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>
bez odpovědi	0	0,0	1	1,8 %	1	0,7%
ano, pravidelně	23	24,2 %	4	7,3 %	27	18,0 %
ano, občas	66	69,5 %	41	74,5 %	107	71,3 %
ne. nikdy	6	6,3 %	9	16,4 %	15	10,0 %
celkem	95	100 %	55	100 %	150	100 %

Tabulka č. 6: Osobní postoj ke zdravé výživě

<i>Jak ty osobně hodnotíš svůj postoj ke zdravé výživě?</i>	sportující		nesportující		celkem	
	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>
preferuji pouze zdravou výživu	14	14,7 %	0	0,0 %	14	9,3 %
vyvarování se nezdravému jídlu	62	65,3 %	31	56,4 %	93	62,0 %
příliš mladá na přemýšlení o zdravé výživě	19	20,0 %	24	43,6 %	43	28,7 %
celkem	95	100 %	55	100 %	150	100 %

Tabulka č. 7: Zkoušela jsi zhubnout?

<i>Zkoušela jsi někdy zhubnout?</i>	sportující		nesportující		celkem	
	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>
ano, opakovaně	40	42,1 %	13	23,6 %	53	35,3 %
ano, jednou	18	18,9 %	20	36,4 %	38	25,3 %
ne, nikdy	37	38,9 %	22	40,0 %	59	39,3 %
celkem	95	100 %	55	100 %	150	100 %

Tabulka č. 8: Přemýšlíš často o tom, jak být štíhlejší?

<i>Přemýšlíš často o tom, jak být štíhlejší?</i>	sportující		nesportující		celkem	
	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>
ano	29	30,5 %	16	29,1 %	45	30,0 %
spíše ano	30	31,6 %	16	29,1 %	46	30,7 %
spíše ne	25	26,3 %	12	21,8 %	37	24,7 %
ne	11	11,6 %	11	20,0 %	22	14,7 %
celkem	95	100 %	55	100 %	150	100 %

Tabulka č. 9: Hubnutí a redukční diety

<i>Vyzkoušela jsi ve snaze zhubnout redukční dietu?</i>	sportující		nesportující		celkem	
	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>
ano, několikrát	21	22,1 %	4	7,3 %	25	16,7 %
ano, jednou	18	18,9 %	5	9,1 %	23	15,3 %
ne, nikdy	56	58,9 %	46	83,6 %	102	68,0 %
celkem	95	100 %	55	100 %	150	100 %

Tabulka č. 10: Užívání potravinových doplňků při hubnutí

<i>Užívala jsi při redukční dietě nějaké potravinové doplňky ?</i>	sportující		nesportující		celkem	
	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>
redukční koktejly	11	11,6 %	0	0,0 %	11	7,3 %
čaje na podporu hubnutí	15	15,8 %	3	5,5 %	18	12,0 %
vláknina	16	16,8 %	1	1,8 %	17	11,3 %
jiné	1	1,1 %	0	0,0 %	1	0,7 %
žádné	18	18,9 %	5	9,1 %	23	15,3 %

Tabulka č. 11: Pocity hladu při dietách

<i>Máš při redukční dietě pocity hladu?</i>	sportující		nesportující		celkem	
	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>
bez odpovědi	57	60,0 %	47	85,5 %	104	69,3 %
nikdy	7	7,4 %	0	0,0 %	7	4,7 %
občas	20	21,1 %	2	3,6 %	22	14,7 %
často	2	2,1 %	2	3,6 %	4	2,7 %
stále	2	2,1 %	0	0,0 %	2	1,3 %
hlad ne, ale „chutě“	7	7,4 %	4	7,3 %	11	7,3 %
celkem	95	100 %	55	100 %	150	100 %

Tabulka č. 12: Cílená kontrola tělesné hmotnosti pomocí diet

<i>Kontroluješ cíleně svou tělesnou hmotnost pomocí redukčních diet?</i>	sportující		nesportující		celkem	
	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>
bez odpovědi	57	60 %	47	85,5 %	104	69,3 %
ano	6	6,3 %	1	1,8 %	7	4,7 %
spíše ano	20	21,1 %	3	5,5 %	23	15,3 %
spíše ne	10	10,5 %	3	5,5 %	13	8,7 %
ne	2	2,1 %	1	1,8 %	3	2,0 %
celkem	95	100 %	55	100 %	150	100 %

Tabulka č. 13: Kdo z okolí respondentů drží redukční dietu

<i>odpověď</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>
rodič	32	21,3 %
sourozenec	11	7,3 %
kamarádka	41	27,3 %
nikdo	61	40,7 %
nevím	17	11,3 %

Tabulka č. 14: Postoj respondentů k redukčním dietám

<i>Postoj dívek k redukčním dietám</i>	sportující		nesportující		celkem	
	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>
proč je nezkusit	28	29,5%	9	16,4 %	37	24,7 %
„všeho s mírou“	51	53,7 %	28	50,9 %	79	52,7 %
„dieta“ má nejlepší kamarádka	1	1,1 %	1	1,8 %	2	1,3 %
všechny diety jsou stejně	15	15,8 %	17	30,9 %	32	21,3 %
celkem	95	100 %	55	100 %	150	100 %

Tabulka č. 15: Náзор respondentů na prostředky podporující hubnutí

<i>Jaký máš názor na prostředky podporující hubnutí?</i>	sportující		nesportující		celkem	
	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>
mají důležitou roli	11	11,6 %	5	9,1 %	16	10,7 %
hrozí u nich tzv. Jo-jo efekt	10	10,5 %	3	5,5 %	13	8,7 %
vláknina ani čaj „ještě nikomu neublížily“	16	16,8 %	10	18,2 %	26	17,3 %
některé jsou garantované odborníky	5	5,3 %	6	10,9 %	11	7,3 %
důležitý je správný stravovací režim a zdravý životní styl	53	55,8 %	31	56,4 %	84	56,0 %
celkem	95	100 %	55	100 %	150	100 %

Tabulka č. 16: Která z nabízených diet je dle respondentů nejúčinnější

<i>odpověď</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>
„krabičková“ dieta	34	22,7 %
dělená strava	48	32,0 %
jednodruhová dieta	43	28,7 %
konzumace tzv. „tukožroutské polévky“	5	3,3 %
žádná	50	33,3 %
jiná	1	0,7 %

Tabulka č. 17: Zdravotní rizika při redukčních dietách

<i>Hrozí při redukčních dietách zdravotní rizika?</i>	sportující		nesportující		celkem	
	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>
ano	25	26,3%	16	29,1 %	41	27,3 %
spíše ano	31	32,6 %	20	36,4 %	51	34,0 %
spíše ne	36	37,9 %	15	27,3 %	51	34,0 %
ne	3	3,2 %	4	7,3 %	7	4,7 %
celkem	95	100 %	55	100 %	150	100 %

Tabulka č. 18: Ovlivňují média a reklamy postoje respondentů

<i>Ovlivňují média a reklamy tvůj postoj k redukčním dietám?</i>	sportující		nesportující		celkem	
	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>
ano, pravidelně	13	13,7 %	0	0,0 %	13	8,7 %
ano, často	6	6,3 %	1	1,8 %	7	4,7 %
ano, občas	39	41,1 %	21	38,2 %	60	40,0 %
ne, nikdy	37	38,9 %	33	60 %	70	46,7 %
celkem	95	100 %	55	100 %	150	100 %

Tabulka č. 19: Kde nejčastěji respondenti vyhledávají informace o dietách

<i>odpověď</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>
rodina	13	8,7 %
televize	72	48,0 %
škola	7	4,7 %
internet	87	58,0 %
časopisy	69	46,0 %
kamarádky	40	26,7 %
jiné	0	0,0 %

Tabulka č. 20: Jak často respondenti vyhledávají nové informace o dietách

<i>Vyhledáváš nové informace v oblasti redukčních diet?</i>	sportující		nesportující		celkem	
	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost(%)</i>
ano, pravidelně	9	9,5 %	0	0,0 %	9	6,0 %
ano, často	6	6,3 %	2	3,6 %	8	5,3 %
ano, občas	27	28,4 %	14	25,5 %	41	27,3 %
ne, nikdy	53	55,8 %	39	70,9 %	92	61,3 %
celkem	95	100 %	55	100 %	150	100 %

Tabulka č. 21: Znalost pojmu BMI

<i>odpověď</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>
denní energetický příjem	12	8,0 %
glykemický index potravin	15	10,0 %
index tělesné hmotnosti	116	77,3 %
nevím	7	4,7 %
celkem	150	100 %

Tabulka č. 22: Kategorie tělesné hmotnosti dle BMI

BMI	kategorie
méně než 18,5	podváha
18,5 – 24,9	normální hmotnost
25,0 – 29,9	nadváha
více než 30,0	obezita

Tabulka č. 23: Výsledky BMI z dotazníkového šetření

<i>BMI</i>	sportující		nesportující		celkem	
	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>
velká podváha	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
podváha	8	8,4 %	4	7,3 %	12	8,0 %
norma	82	86,3 %	45	81,8 %	127	84,7 %
nadváha	5	5,3 %	6	10,9 %	11	7,3 %
obezita	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
celkem	95	100 %	55	100 %	150	100%

Tabulka č. 24: Spokojenost respondentů se svou postavou

<i>Jsi spokojená se svou postavou?</i>	sportující		nesportující		celkem	
	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>
ano, bezvýhradně	9	9,5 %	4	7,3 %	13	8,7 %
ano, s výhradami	57	60,0 %	27	49,1 %	84	56,0 %
ne	20	21,1 %	12	21,8 %	32	21,3 %
nevím	9	9,5 %	12	21,8 %	21	14,0 %
celkem	95	100 %	55	100 %	150	100%

Tabulka č. 25: Kterou část těla by na sobě respondenti vylepšili

<i>Kterou část těla by dívky na sobě vylepšily</i>	sportující		nesportující		celkem	
	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>
pas	22	23,2 %	11	20,0 %	33	22,0 %
boky	28	29,5 %	16	29,1 %	44	29,3 %
zadek	11	11,6 %	6	10,9 %	17	11,3 %
prsa	14	14,7 %	5	9,1 %	19	12,7 %
obličej	7	7,4 %	10	18,2 %	17	11,3 %
nohy	13	13,7 %	7	12,7 %	20	13,3 %
celkem	95	100 %	55	100 %	150	100%

**Tabulka č. 26: Označ čísla 1 až 10 od nejdůležitějšího po nejméně důležité -
Zájmy**

<i>pořadí</i>	sportující		nesportující		celkem	
	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>
1.	6	6,3 %	0	0,0 %	6	4,0 %
2.	1	1,1 %	1	1,8 %	2	1,3 %
3.	3	3,2 %	0	0,0 %	3	2,0 %
4.	4	4,2 %	2	3,6 %	6	4,0 %
5.	33	34,7 %	10	18,2 %	43	28,7 %
6.	15	15,8 %	7	12,7 %	22	14,7 %
7.	14	14,7 %	18	32,7 %	32	21,3 %
8.	12	12,6 %	7	12,7 %	19	12,7 %
9.	6	6,3 %	10	18,2 %	16	10,7 %
10.	1	1,1 %	0	0,0 %	1	0,7 %
celkem	95	100 %	55	100 %	150	100%

Tabulka č. 27: Označ čísla 1 až 10 od nejdůležitějšího po nejméně důležité - Zdraví

<i>pořadí</i>	sportující		nesportující		celkem	
	<i>počet dívек</i>	<i>relativní četnost (%)</i>	<i>počet dívек</i>	<i>relativní četnost (%)</i>	<i>počet dívек</i>	<i>relativní četnost (%)</i>
1.	44	46,3 %	25	45,5 %	69	46,0 %
2.	14	14,7 %	8	14,5 %	22	14,7 %
3.	11	11,6 %	3	5,3 %	14	9,3 %
4.	15	15,8 %	10	18,2 %	25	16,7 %
5.	1	1,1 %	4	7,3 %	5	3,3 %
6.	2	2,1 %	2	3,6 %	4	2,7 %
7.	4	4,2 %	0	0,0 %	4	2,7 %
8.	3	3,2 %	3	5,3 %	6	4,0 %
9.	1	1,1 %	0	0,0 %	1	0,7 %
10.	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
celkem	95	100 %	55	100 %	150	100%

Tabulka č. 28: Označ čísla 1 až 10 od nejdůležitějšího po nejméně důležité – Rodina

<i>pořadí</i>	sportující		nesportující		celkem	
	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>
1.	37	38,9 %	15	27,3 %	52	34,7 %
2.	43	45,3 %	25	45,5 %	68	45,3 %
3.	8	8,4 %	9	16,4 %	17	11,3 %
4.	5	5,3 %	4	7,3 %	9	6,0 %
5.	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
6.	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
7.	0	0,0 %	2	3,6 %	2	1,3 %
8.	2	2,1 %	0	0,0 %	2	1,3 %
9.	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
10.	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
celkem	95	100 %	55	100 %	150	100%

**Tabulka č. 29: Označ čísla 1 až 10 od nejdůležitějšího po nejméně důležité –
Láska**

<i>pořadí</i>	sportující		nesportující		celkem	
	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>
1.	5	5,3 %	7	12,5 %	12	8,0 %
2.	16	16,8 %	8	14,5 %	24	16,0 %
3.	23	24,2 %	12	21,8 %	35	23,3 %
4.	29	30,5 %	18	32,7 %	47	31,3%
5.	9	9,5 %	1	1,8 %	10	6,7 %
6.	3	3,2 %	2	3,6 %	5	3,3 %
7.	8	8,4 %	2	3,6 %	10	6,7 %
8.	1	1,1 %	0	0,0 %	1	0,7 %
9.	1	1,1 %	5	9,1 %	6	4,0 %
10.	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
celkem	95	100 %	55	100 %	150	100%

**Tabulka č. 30: Označ čísla 1 až 10 od nejdůležitějšího po nejméně důležité –
Přátelé**

<i>pořadí</i>	sportující		nesportující		celkem	
	<i>počet dívěk</i>	<i>relativní četnost (%)</i>	<i>počet dívěk</i>	<i>relativní četnost (%)</i>	<i>počet dívěk</i>	<i>relativní četnost (%)</i>
1.	2	2,1 %	3	5,5 %	5	3,3 %
2.	13	13,7 %	9	16,4 %	22	14,7 %
3.	42	44,2 %	24	43,6 %	66	44,0 %
4.	20	21,1 %	10	18,2 %	30	20,0 %
5.	13	13,7 %	6	10,9 %	19	12,7 %
6.	4	4,2 %	2	3,6 %	6	4,0 %
7.	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
8.	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
9.	1	1,1 %	1	1,8 %	2	1,3 %
10.	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
celkem	95	100 %	55	100 %	150	100%

Tabulka č. 31: Označ čísla 1 až 10 od nejdůležitějšího po nejméně důležité – Kariéra

<i>pořadí</i>	sportující		nesportující		celkem	
	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>
1.	0	0,0 %	4	7,3 %	4	2,7 %
2.	2	2,1 %	0	0,0 %	2	1,3 %
3.	1	1,1 %	0	0,0 %	1	0,7 %
4.	4	4,2 %	4	7,3 %	8	5,3 %
5.	13	13,7 %	16	29,1 %	29	19,3 %
6.	30	31,6 %	12	21,8 %	42	28,0 %
7.	16	16,8 %	8	14,5 %	24	16,0 %
8.	11	11,6 %	7	12,7 %	18	12,0 %
9.	16	16,8 %	2	3,6 %	18	12,0 %
10.	2	2,1 %	2	3,6 %	4	2,7 %
celkem	95	100 %	55	100 %	150	100%

Tabulka č. 32: Označ čísla 1 až 10 od nejdůležitějšího po nejméně důležité – Škola

<i>pořadí</i>	sportující		nesportující		celkem	
	<i>počet dívěk</i>	<i>relativní četnost (%)</i>	<i>počet dívěk</i>	<i>relativní četnost (%)</i>	<i>počet dívěk</i>	<i>relativní četnost (%)</i>
1.	0	0,0 %	1	1,8 %	1	0,7 %
2.	0	0,0 %	1	1,8 %	1	0,7 %
3.	3	3,2 %	3	5,5 %	6	4,0 %
4.	12	12,6 %	6	10,9 %	18	12,0 %
5.	19	20,0 %	8	14,5 %	27	18,0 %
6.	15	15,8 %	15	27,3 %	30	20,0 %
7.	17	17,9 %	6	10,9 %	23	15,3 %
8.	26	27,4 %	9	16,4 %	35	23,3 %
9.	1	1,1 %	2	3,6 %	3	2,0 %
10.	2	2,1 %	4	7,3%	6	4,0 %
celkem	95	100 %	55	100 %	150	100%

**Tabulka č. 33: Označ čísla 1 až 10 od nejdůležitějšího po nejméně důležité –
Vzhled**

<i>pořadí</i>	sportující		nesportující		celkem	
	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>
1.	1	1,1 %	0	0,0 %	1	0,7 %
2.	2	2,1 %	4	7,3 %	6	4,0 %
3.	1	1,1 %	2	3,6 %	3	2,0 %
4.	3	3,2 %	3	5,5 %	6	4,0 %
5.	4	4,2 %	4	7,3 %	8	5,3 %
6.	7	7,4 %	4	7,3 %	11	7,3 %
7.	26	27,4 %	12	21,8 %	38	25,3 %
8.	21	22,1 %	12	21,8 %	33	22,0 %
9.	22	23,2%	11	20,0 %	33	22,0 %
10.	8	8,4 %	3	5,5 %	11	7,3 %
celkem	95	100 %	55	100 %	150	100%

**Tabulka č. 34: Označ čísla 1 až 10 od nejdůležitějšího po nejméně důležité –
Značkové věci**

<i>pořadí</i>	sportující		nesportující		celkem	
	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>
1.	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
2.	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
3.	1	1,1 %	0	0,0 %	1	0,7 %
4.	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
5.	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
6.	2	2,1 %	4	7,3 %	6	4,0 %
7.	4	4,2 %	1	1,8 %	5	3,3 %
8.	4	4,2 %	8	14,5 %	12	8,0 %
9.	30	31,6%	8	14,5 %	38	25,3 %
10.	54	56,8 %	34	61,8 %	88	58,7 %
celkem	95	100 %	55	100 %	150	100%

Tabulka č. 35: Označ čísla 1 až 10 od nejdůležitějšího po nejméně důležité – Domácí mazlíček

<i>pořadí</i>	sportující		nesportující		celkem	
	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>
1.	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
2.	4	4,2 %	0	0,0 %	4	2,7 %
3.	2	2,1 %	0	0,0 %	2	1,3 %
4.	3	3,2 %	0	0,0 %	3	2,0 %
5.	4	4,2 %	6	10,9 %	10	6,7 %
6.	14	14,7 %	7	12,7 %	21	14,0 %
7.	6	6,3 %	6	10,9 %	12	8,0 %
8.	16	16,8 %	9	16,4 %	25	16,7 %
9.	18	18,9 %	15	27,3 %	33	22,0 %
10.	28	29,5 %	12	21,8 %	40	26,7 %
celkem	95	100 %	55	100 %	150	100%

Tabulka č. 36: Průměrný žebříček životních hodnot respondentů

<i>priority</i>	<i>pořadí</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>
zdraví	1.	69	46,0 %
rodina	2.	68	45,3 %
přátelé	3.	66	44,0 %
láska	4.	47	31,3 %
zájmy	5.	43	28,7 %
kariéra	6.	42	28,0 %
vzhled	7.	38	25,3 %
škola	8.	35	23,3 %
značkové věci	10.	88	58,7 %
domácí mazlíček	10.	40	26,7 %

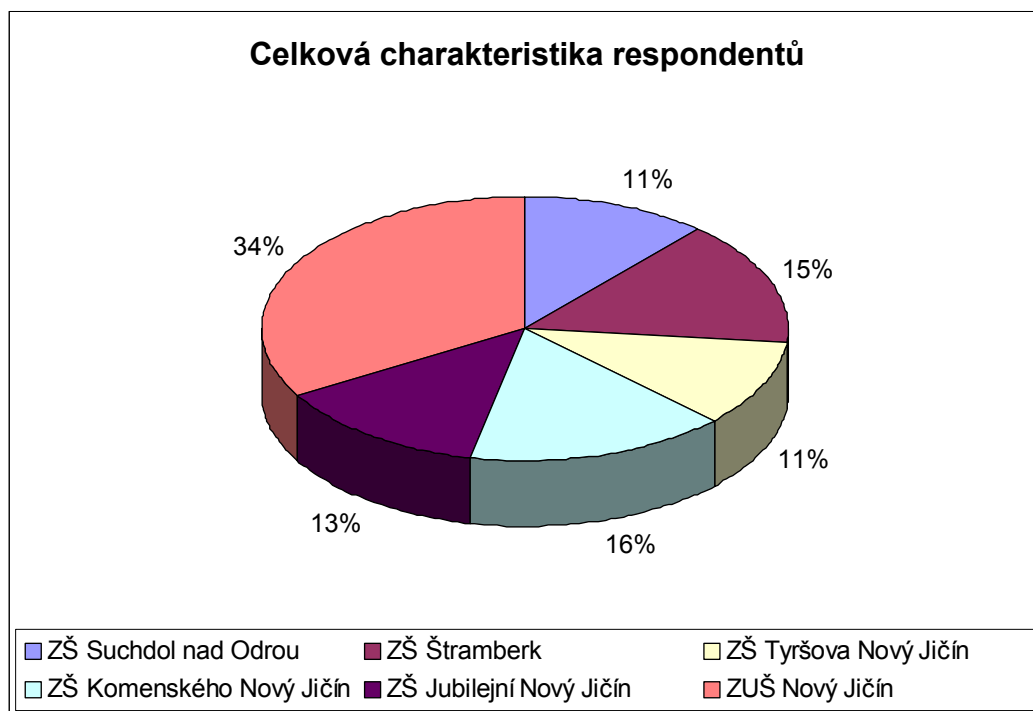
Tabulka č. 37: Průměrný žebříček životních hodnot u sportujících dívek

<i>priority</i>	<i>pořadí</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>
zdraví	1.	44	46,3 %
rodina	2.	43	45,3 %
přátelé	3.	42	44,2 %
láska	4.	29	30,5 %
zájmy	5.	33	34,7 %
kariéra	6.	30	31,6 %
vzhled	7.	26	27,4 %
škola	8.	26	27,4 %
značkové věci	10.	54	56,8 %
domácí mazlíček	10.	28	29,5 %

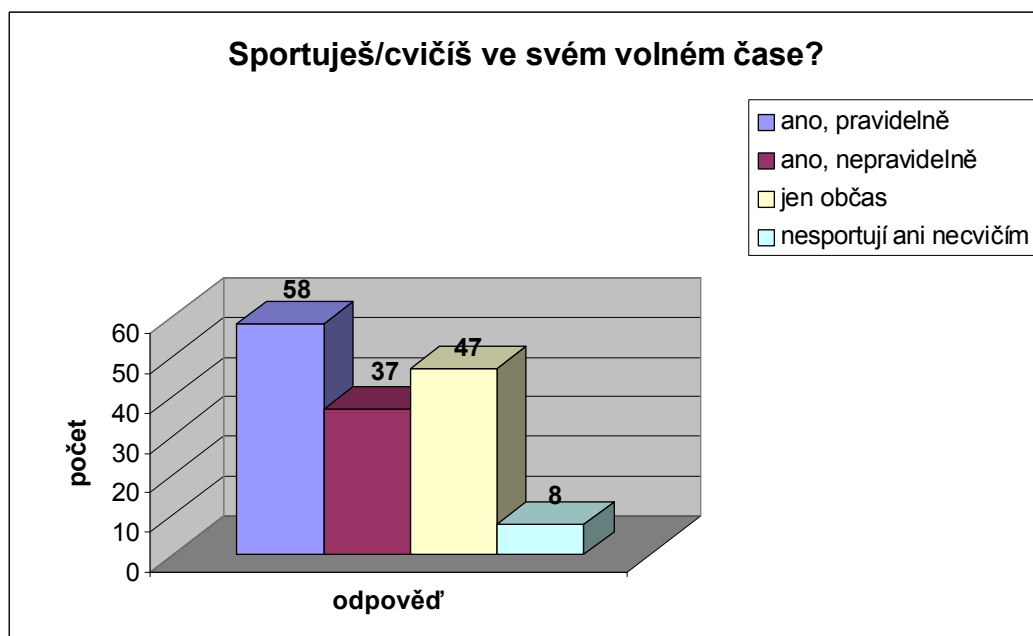
Tabulka č. 38: Průměrný žebříček životních hodnot u nesportujících dívek

<i>priority</i>	<i>pořadí</i>	<i>počet dívek</i>	<i>relativní četnost (%)</i>
zdraví	1.	25	45,5 %
rodina	2.	25	45,5 %
přátelé	3.	24	43,6 %
láska	4.	18	32,7 %
kariéra	5.	16	29,1 %
škola	6.	15	27,3 %
zájmy	7.	18	32,7 %
vzhled	8.	12	21,8 %
domácí mazlíček	9.	15	27,3 %
značkové věci	10.	34	61,8 %

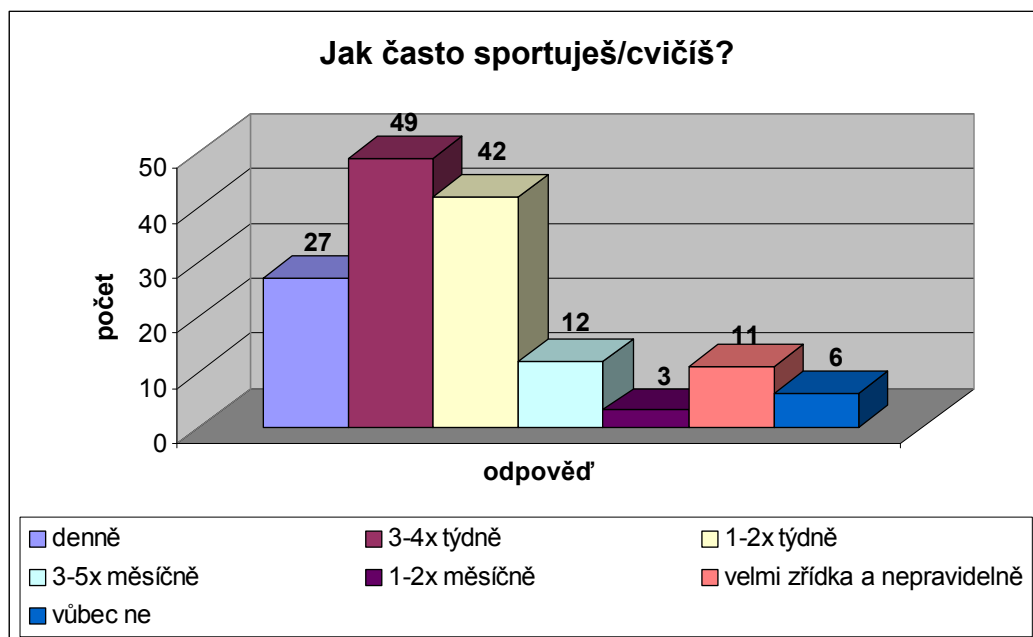
Příloha č. 2: Grafy



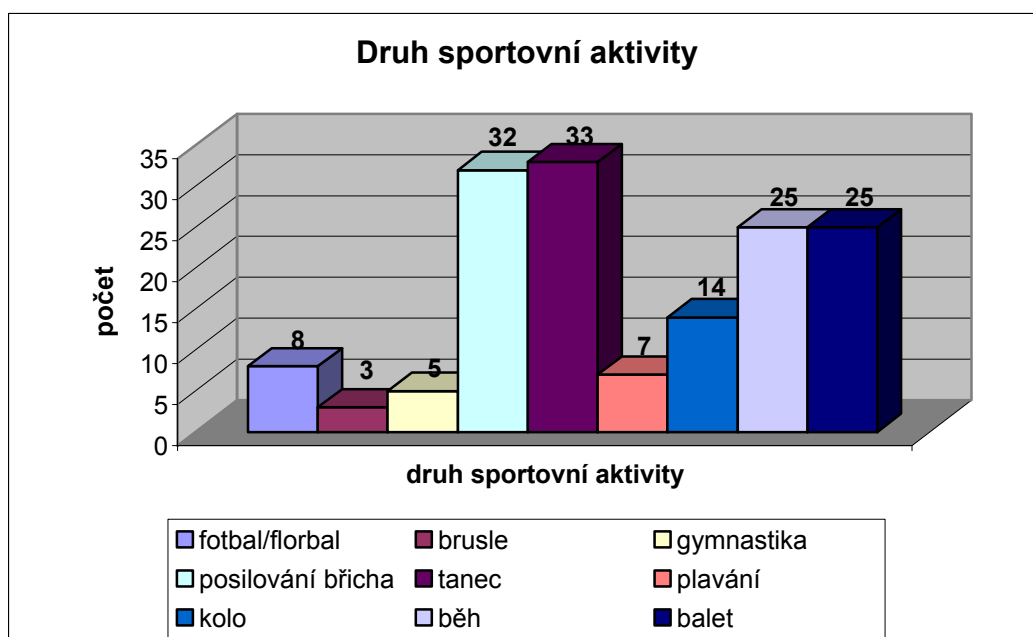
Graf č. 1: Celková charakteristika respondentů



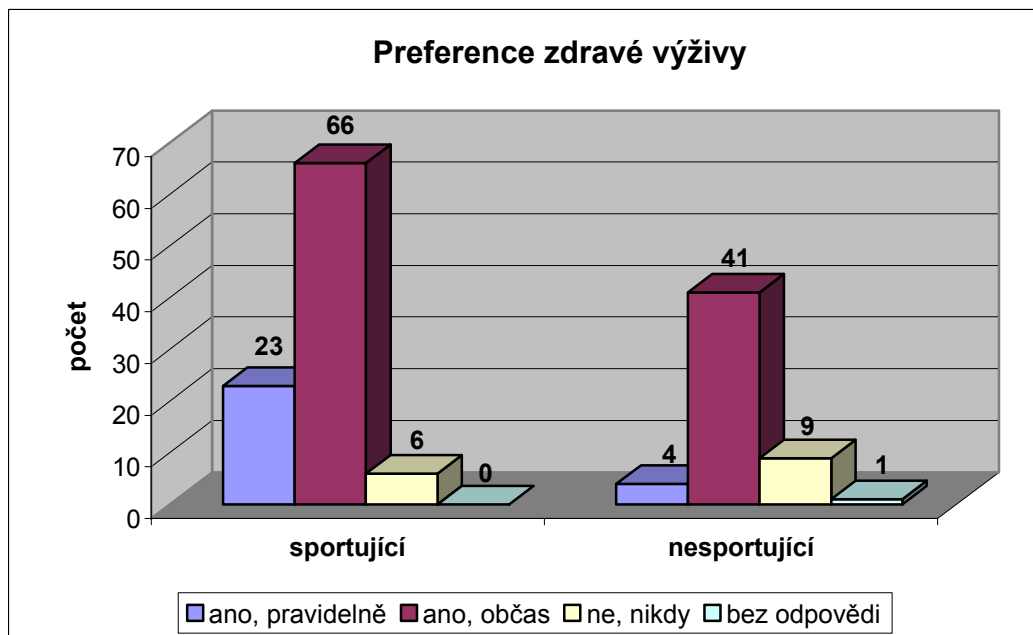
Graf č.2: Sportuješ/cvičíš ve svém volném čase?



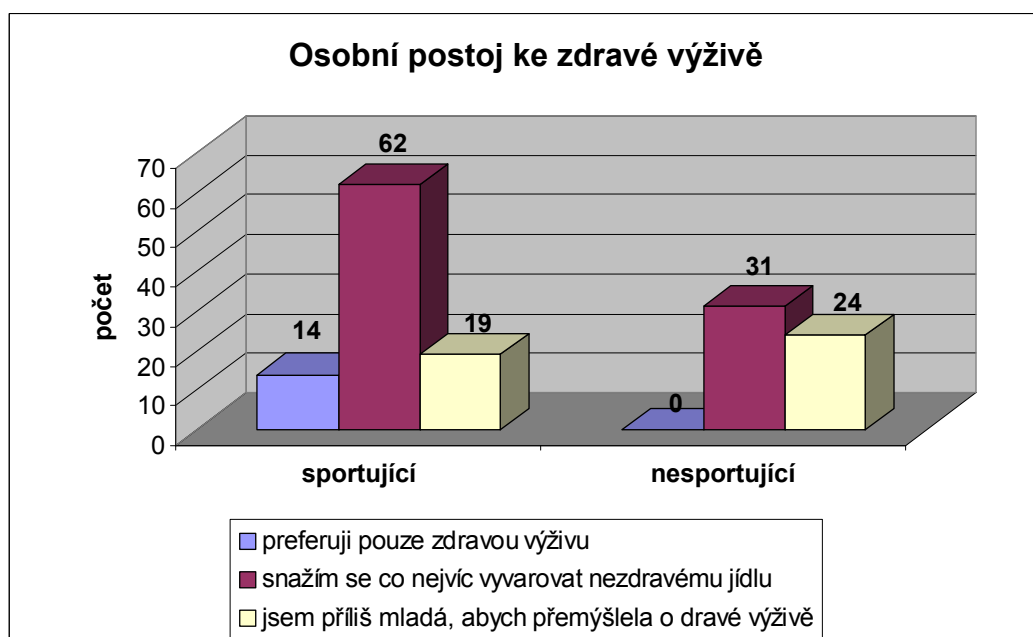
Graf č.3: Četnost sportovní aktivity u respondentů



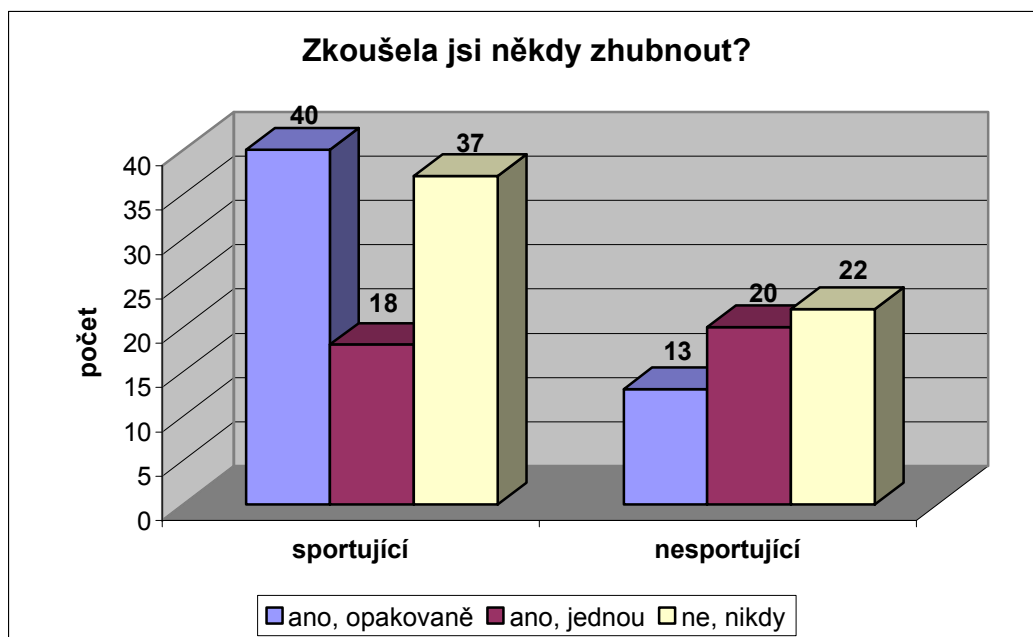
Graf č. 4: Typy sportovních aktivit respondentů



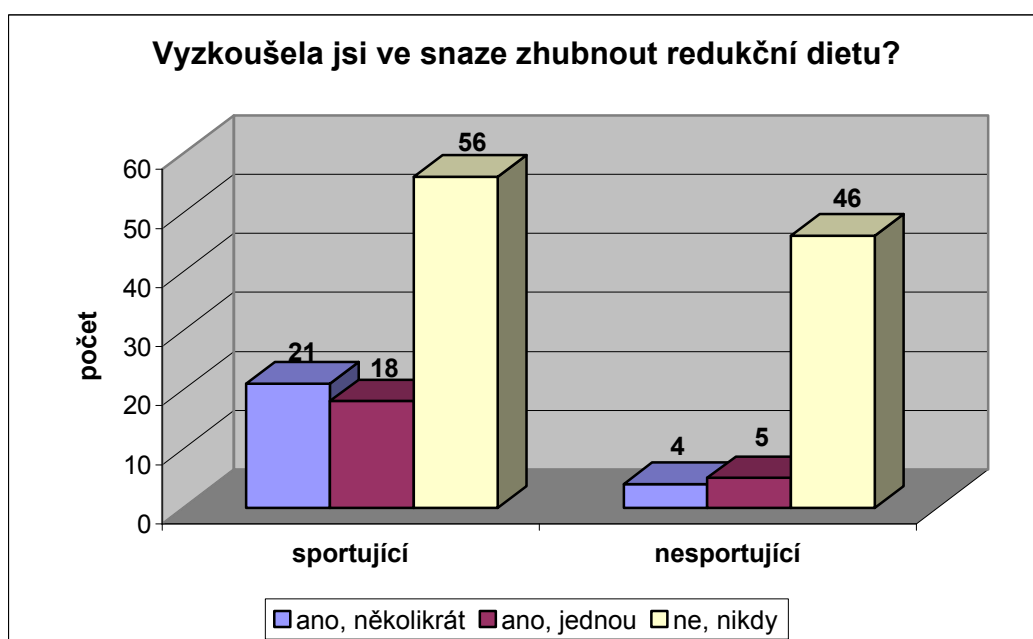
Graf č. 5: Preference zdravé výživy u respondentů



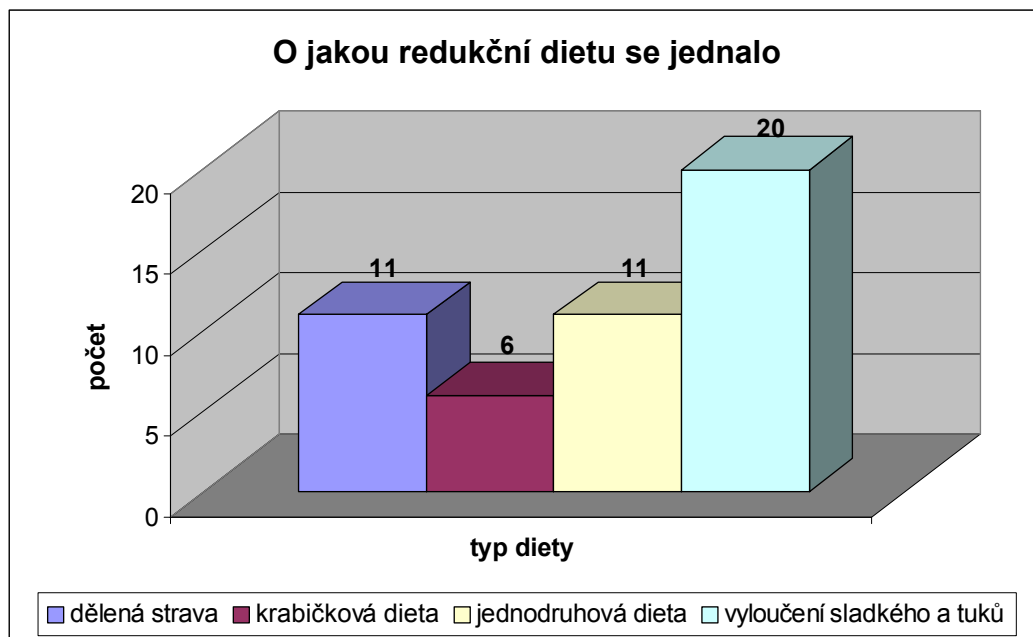
Graf č.6: Osobní postoje respondentů ke zdravé výživě



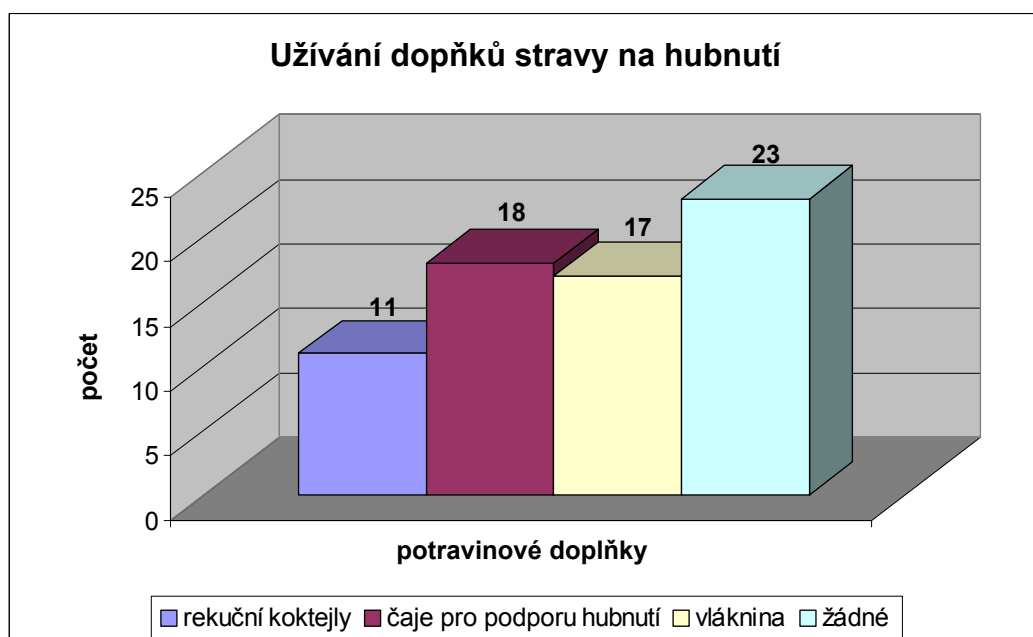
Graf č. 7: Zkušenost respondentů s hubnutím



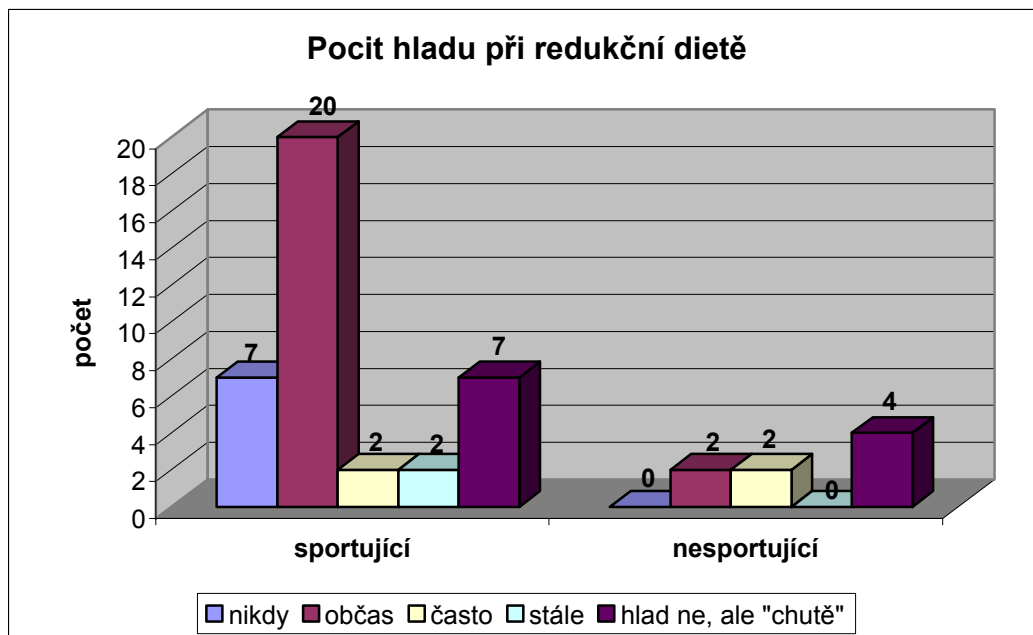
Graf č. 8: Zkušenosti respondentů s redukčními dietami



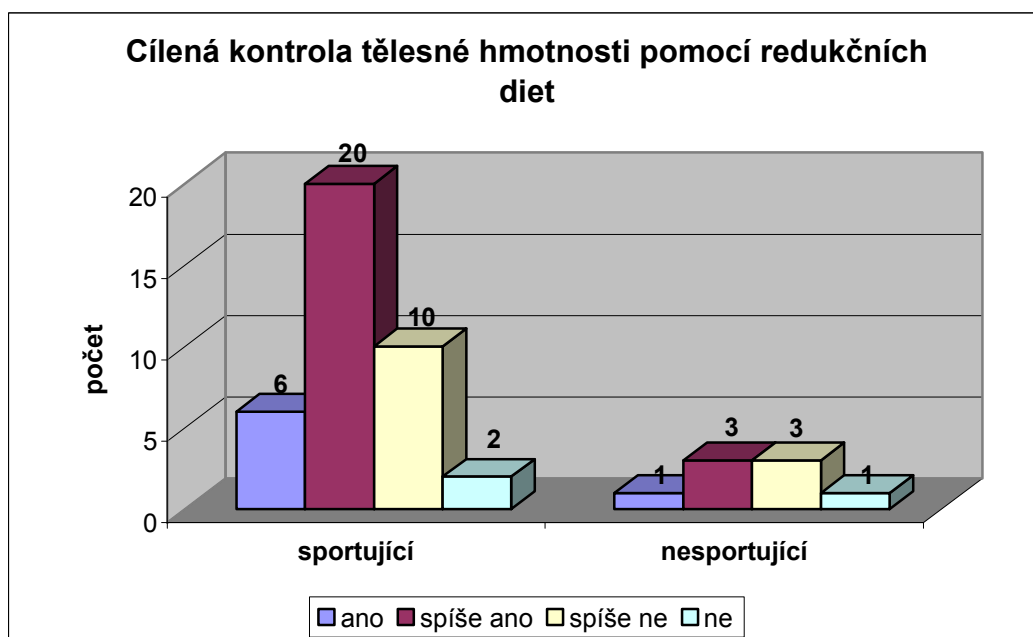
Graf č. 9: Nejčastější typy redukčních diet u respondentů



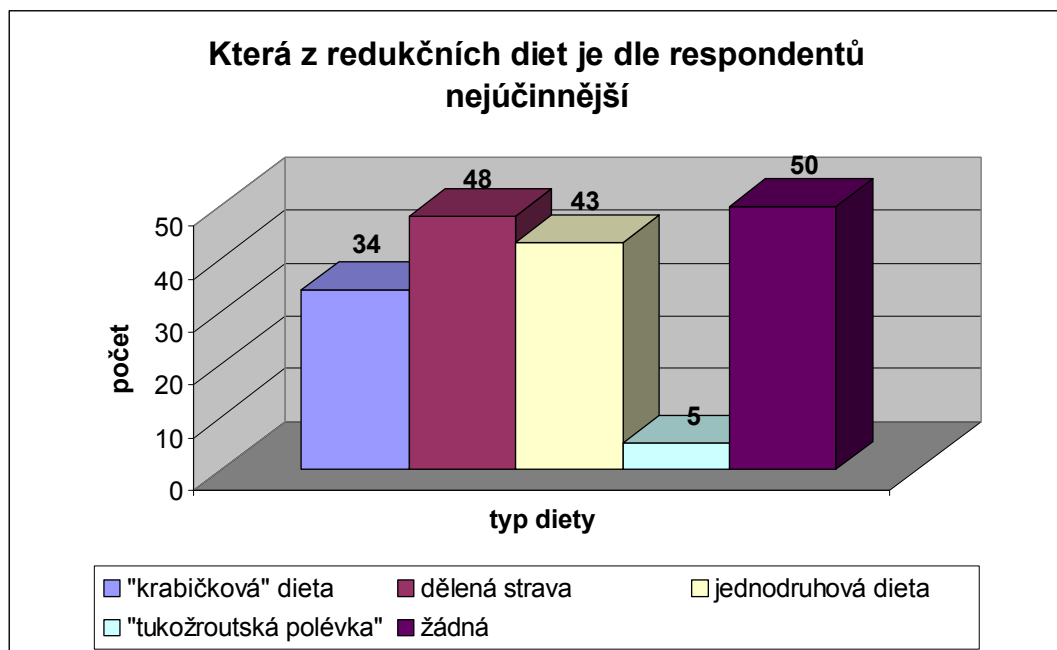
Graf č. 10: Užívání doplňků stravy na hubnutí



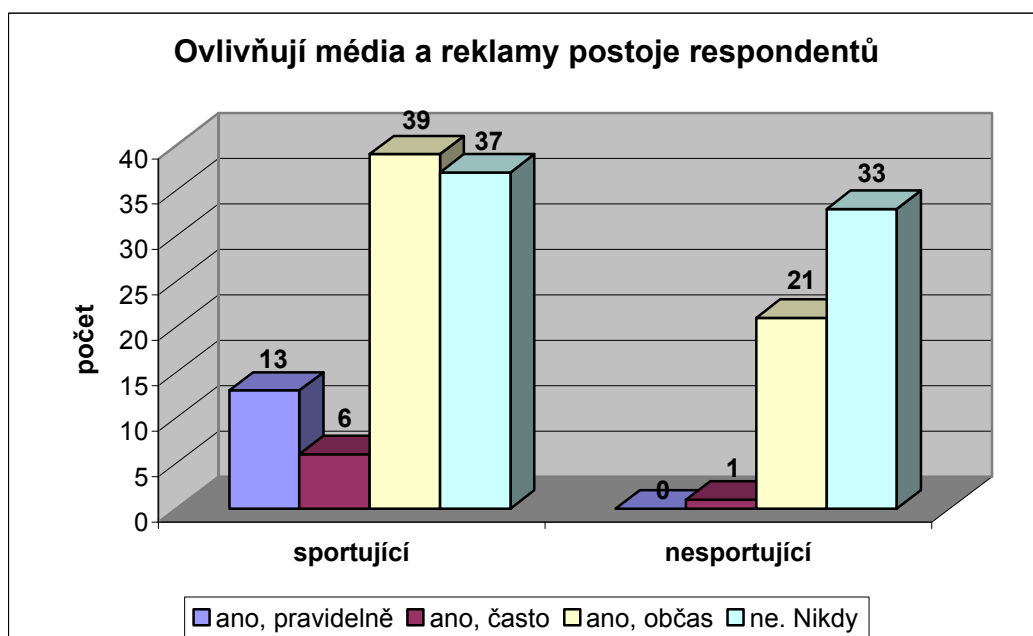
Graf č. 11: Máš při redukční dietě pocity hladu?



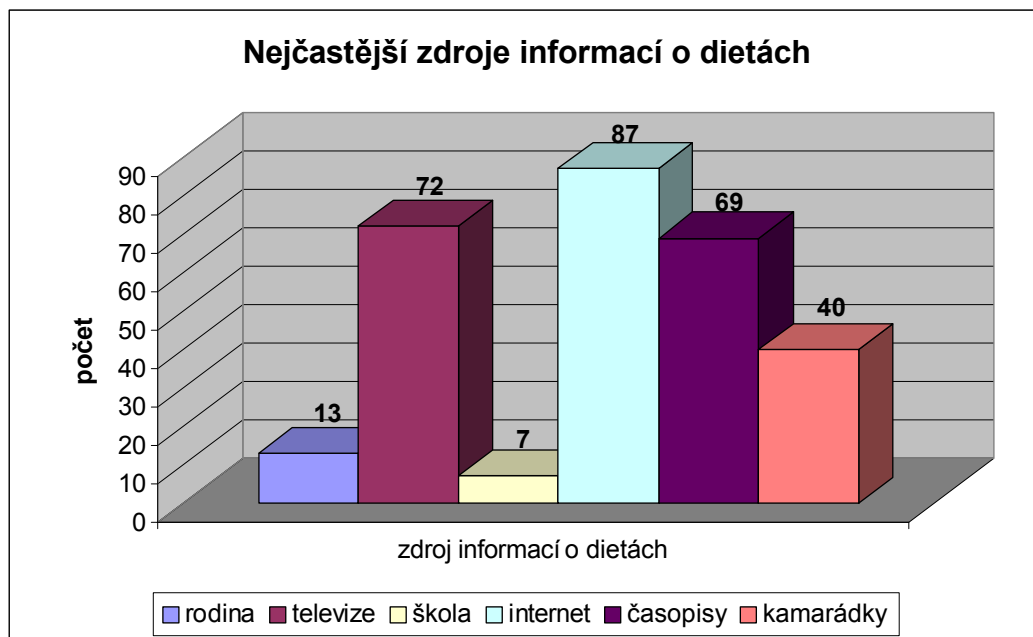
Graf č.12: Cílená kontrola tělesné hmotnosti pomocí redukčních diet



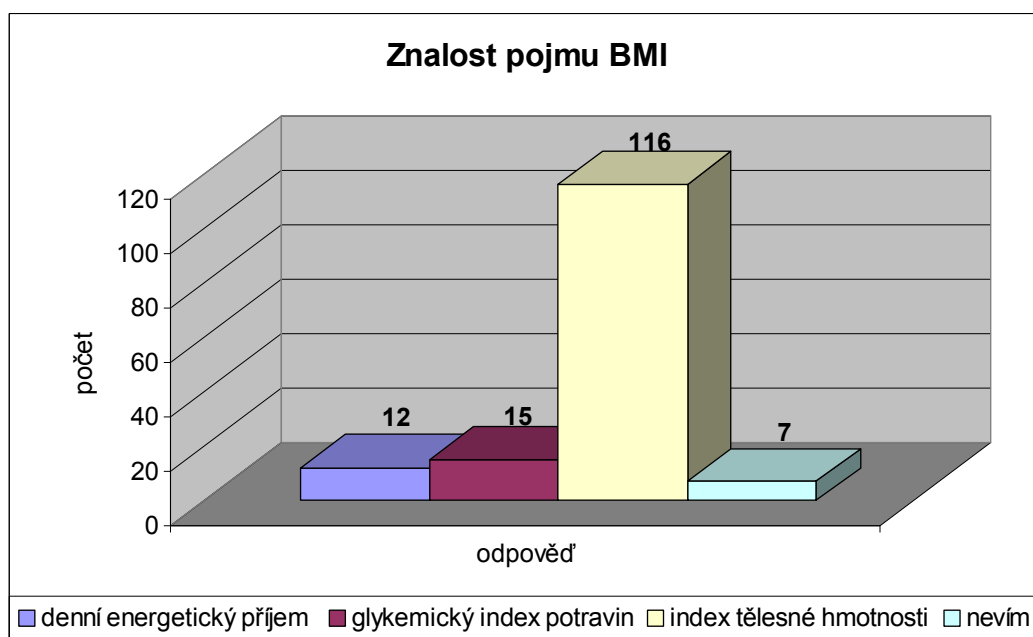
Graf č. 13 : Která z redukčních diet je dle respondentů nejúčinnější



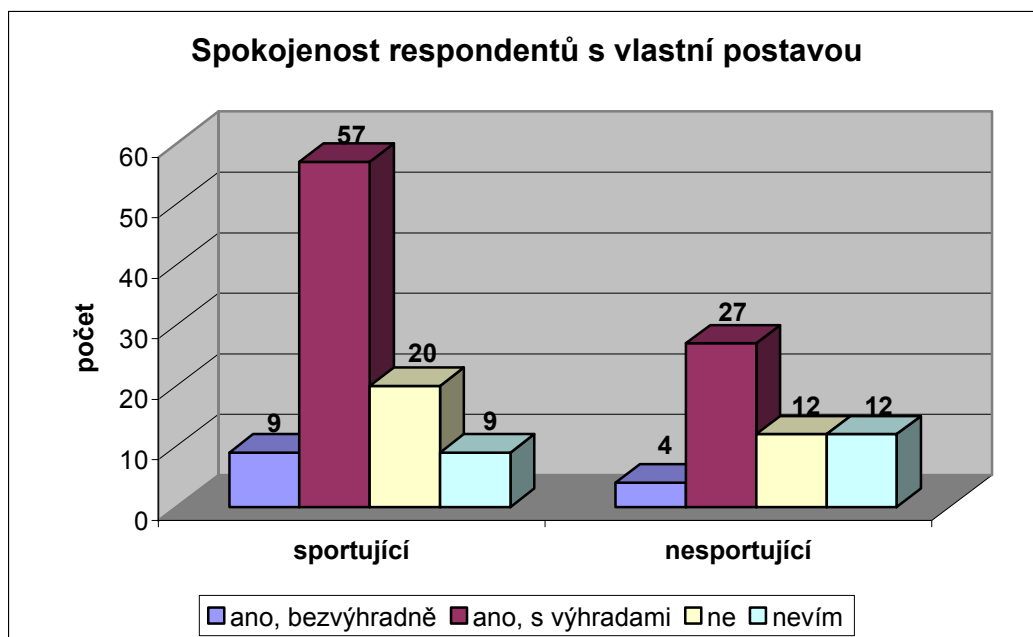
Graf č. 14: Ovlivňují média a reklamy postoje respondentů



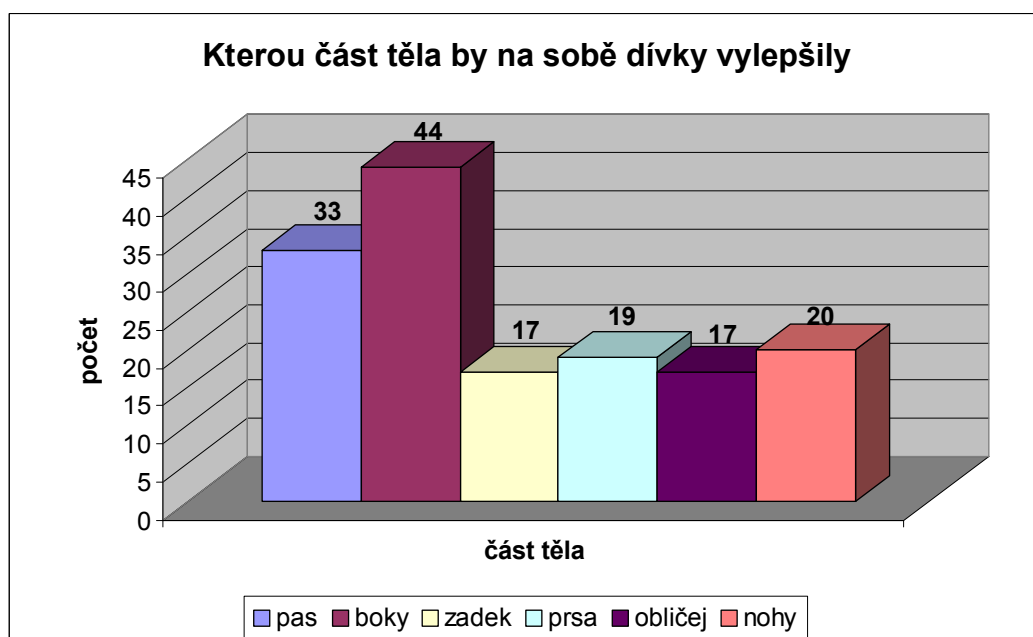
Graf č. 15: Nejčastější zdroje informací o dietách u respondentů



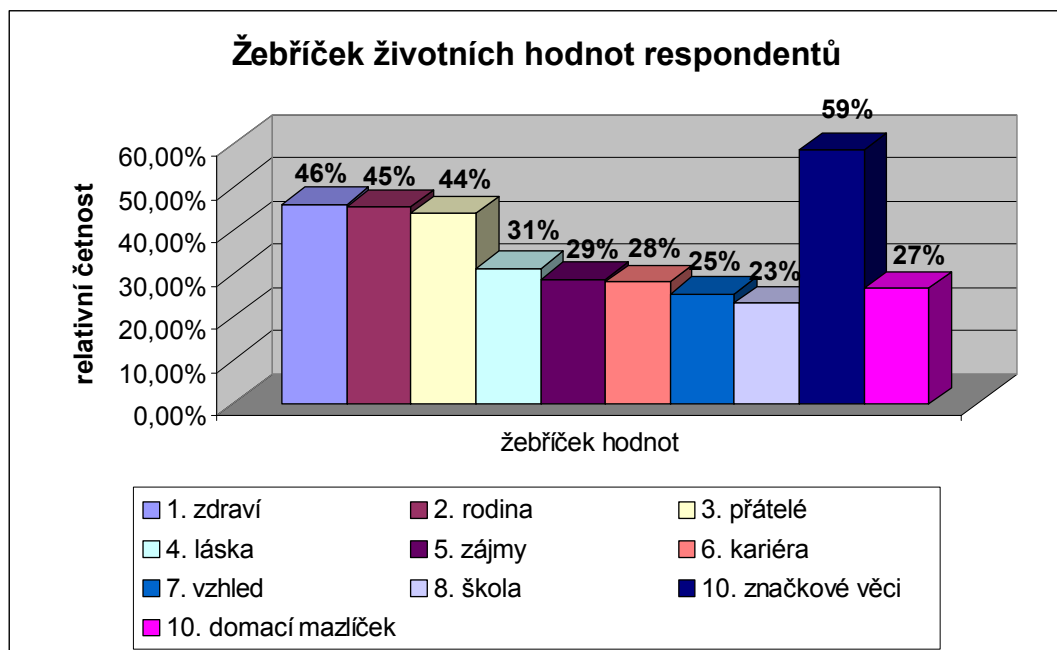
Graf č. 16: Znalost pojmu BMI



Graf č. 17: Spokojenost respondentů s vlastní postavou



Graf č. 18: Kterou část těla by na sobě respondenti vylepšili



Graf č. 19: Průměrný žebříček hodnot respondentů

Příloha č. 3: Dotazník

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Vážené studentky,

byly jste vybrány k vyplnění dotazníku na téma „Postoje patnáctiletých dívek k redukčním dietám“. Dotazník je samozřejmě zcela anonymní, zajímají mě pouze Vaše názory a postoje týkající se vašeho přístupu ke zdravé výživě a k redukčním dietám. Získané údaje budou zpracovány výhradně statisticky a budou použity pouze pro účely výzkumu, který slouží jako praktická část mé bakalářské práce.

Prosím, odpovídejte přesně a upřímně. U otázek, kde je možnost výběru, zakroužkujte písmeno u zvolené varianty.

1. Tvá výška _____ cm.

2. Tvá váha _____ kg.

3. Sportuješ/cvičíš ve svém volném čase (po škole)?

- a) ano, pravidelně
- b) ano, nepravidelně
- c) jen občas
- d) nesportuji ani necvičím

4. Jak často sportuješ/cvičíš?

- a) denně
- b) 3 – 4x týdně
- c) 1 – 2x týdně
- d) 3 – 5x měsíčně
- e) 1 – 2x měsíčně
- f) velmi zřídka a nepravidelně
- g) vůbec ne

5. Napiš o jaký sport/y (druh cvičení) se jedná: _____

6. Vyber charakteristiku zdravé výživy

- a) chléb, luštěniny, libové maso, zelenina, oleje, omezit cukry
- b) bílé pečivo, drůbež a ryby, ovoce a zelenina, omezit cukry a tuky
- c) celozrnné pečivo, drůbež a ryby, ovoce a zelenina, omezit cukry a tuky
- d) chléb, omezit uzeniny, sladkosti, konzervovaná jídla a fast food

7. Preferujete doma zdravou výživu?

- a) ano, pravidelně
- b) ano, občas
- c) ne, nikdy

8. Jak ty osobně hodnotíš svůj postoj ke zdravé výživě?

- a) preferuji pouze zdravou výživu
- b) snažím se co nejvíc vyvarovat nezdravému jídlu
- c) jsem příliš mladá, abych přemýšlela o zdravé výživě

9. Zkoušela jsi někdy zhubnout?

- a) ano, opakovaně
- b) ano, jednou
- c) ne, nikdy

10. Přemýšlíš často o tom, jak být štíhlejší?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

11. Vyzkoušela jsi ve snaze zhubnout nějakou redukční dietu?

- a) ano, několikrát
- b) ano, jednou
- c) ne, nikdy

Pokud jsi odpověděla ne, přejdi na otázku č.16

12. Napiš o jakou/é redukční dietu/y se jednalo:

13. Užívala jsi při redukční dietě nějaké potravinové doplňky? (více možností)

- a) redukční koktejly
- b) čaje pro podporu hubnutí
- c) vlákninu
- d) jiné – napište: _____
- e) ne, žádné

14. Máš při redukční dietě pocity hladu?

- a) nikdy
- b) občas
- c) často
- d) stále
- e) hlad ne, ale „chutě“

15. Kontroluješ cíleně svou tělesnou hmotnost pomocí redukčních diet?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

16. Drží někdo z tvého okolí redukční dietu? (více možností)

- a) rodič
- b) sourozenec
- c) kamarádka
- d) nikdo
- e) nevím

17. Jak hodnotíš ty osobně svůj postoj k redukčním dietám?

- a) proč je nezkusit, není na nich nic špatného
- b) jak praví známe přísloví „všeho s mírou“
- c) „dieta“ je má nejlepší kamarádka
- d) všechny diety jsou stejné, jakmile přestanete zase přiberete

18. Jaký máš názor na prostředky podporující hubnutí?

- a) mají důležitou roli
- b) při jejich užití hrozí tzv. Jo-jo efekt
- c) vláknina ani čaj „ještě nikomu neublížily“
- d) některé jsou odborně garantované a vypracované odborníky
- e) důležitý je správný stravovací režim a zdravý životní styl

**19. Která z nabízených redukčních diet je podle tebe nejúčinnější?
(více možností)**

- a) „krabičková“ dieta
- b) dělená strava
- c) jednodruhová (ovocná, zeleninová, jogurtová, rýžová atd.)
- d) konzumace tzv. „tukožroutské“ polévky
- e) žádná
- f) jiná - napište: _____

20. Hrozí při redukčních dietách zdravotní rizika?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

21. Pokud ano, napiš jaké: _____

22. Ovlivňují média a reklamy tvůj postoj k redukčním dietám?

- a) ano, pravidelně
- b) ano, často
- c) ano, občas
- d) ne, nikdy

23. Tvé nejčastější zdroje informací o dietách? (více možností)

- a) rodina
- b) televize
- c) škola
- d) internet
- e) časopisy
- f) kamarádky
- g) jiné – napište: _____

24. Vyhledáváš nové informace v oblasti redukčních diet?

- a) ano, pravidelně
- b) ano, často
- c) ano, občas
- d) ne, nikdy

25. Víš co je BMI?

- a) denní energetický příjem
- b) glykemický index potravin

- c) index tělesné hmotnosti
- d) nevím
- e)

26. Jsi spokojená se svou postavou?

- a) ano, bezvýhradně
- b) ano, s výhradami
- c) ne
- d) nevím

27. Kdyby jsi měla možnost, vylepšit jednu část svého těla, jednalo by se o:

- a) pas
- b) boky
- c) zadek
- d) prsa
- e) obličej
- f) nohy

28. Označ čísla 1 až 10 od nejdůležitějšího po nejméně důležité:

Zájmy	Zdraví	Rodina	Láska	Přátelé
Kariéra	Škola	Vzhled	Značkové věci	
Domácí mazlíček				

Děkuji vám za vyplnění dotazníku!